

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.M DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA PERIODE 08 APRIL SAMPAI DENGAN 27 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

**MARIA MARGINA MARIANCE**  
**NIM : PO. 5303240181391**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.M  
DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 08 APRIL SAMPAI  
DENGAN 27 JUNI 2019**

**Oleh :**

**Maria Margina Mariance**  
**NIM : PO. 5303240181391**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal :

Pembimbing

**Loriana L. Manalor, SST.,M.Kes**  
**NIP. 19810429200912 2 001**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH**  
**NIP. 19760310 200012 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.M  
DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA  
PERIODE 08 APRIL SAMPAI  
DENGAN 27 JUNI 2019**

Oleh :

Maria Margina Mariance  
NIM : PO. 5303240181391

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal :

Penguji I



Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb  
NIP. 19840516 200812 2 003

Penguji II



Lorian L. Manalor, SST.,M.Kes  
NIP. 19810429200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH  
NIP. 19760310 200012 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Margina Mariance  
NIM : PO. 5303240181391  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : II (Kedua) RPL Ende  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M DI PUSKESMAS WAIGETE KABUPATEN SIKKA PERIODE 08 APRIL SAMPAI DENGAN 27 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende, 27 Juni 2019

Penulis

Maria Margina Mariance  
NIM : PO. 5303240181391

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Maria Margina Mariance  
Tempat tanggal lahir : Kewapante, 23 Mei 1978  
Agama : Katolik  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Habiheret RT 005 RW 002 Desa Wairbleler  
Kecamatan Waigete Kabupaten Sikka

Riwayat pendidikan :

1. SD : Tahun 1984 s/d 1990 di SDK 009 Geliting
2. SMP : Tahun 1990 s/d 1993 di SMPK Renha Rosario  
Kewapante
3. Program Pendidikan Bidan C : Tahun 1993 s/d 1996 di SPK Maumere
4. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti program pendidikan RPL  
Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang Kelas Ende

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan karuniaNya penulis mendapat berbagai kemudahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 34 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterine, Keadaan ibu dan Janin baik di Puskesmas Waigete periode 08 April sampai dengan 27 Juni Tahun 2019" dengan baik dan tepat waktu.

Laporan ini dibuat sebagai salah satu persyaratan memperoleh Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Lorian L. Manalor, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb, selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

6. Yohanes Eudes Panggorado sebagai Kepala Puskesmas Waigete Kabupaten Sikka yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian Laporan Tugas akhir ini.
7. Ny. M.M, yang sudah bersedia menjadi responden dalam penulisan laporan ini.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang telah membantu dan memberi dukungan dan doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan, yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Ende, 27 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xv</b>
 <b>BAB I . PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Laporan Kasus.....	5
 <b>BAB II . TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Teori .....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	86
C. Kewenangan Bidan .....	89
D. Kerangka Pikir.....	92
 <b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	93
B. Lokasi dan Waktu .....	93
C. Subyek Kasus .....	94
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	94
E. Etika Laporan Kasus .....	98
 <b>BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	100
B. Tinjauan Kasus .....	101
C. Pembahasan.....	150



## **BAB V. PENUTUP**

A. Simpulan .....	164
B. Saran .....	165

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	12
Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan .....	13
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.....	25
Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan 3 Jari .....	29
Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Dan Lama Perlindungannya.....	30
Tabel 2.6 Kunjungan Nifas .....	65
Tabel 2.7 Perubahan Normal Uterus.....	76
Tabel 4.1 Pola Hidup .....	104
Tabel 4.2 Analisa Masalah Dan Diagnosa .....	107

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Pikir ..... 92

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Konsultasi.

Lampiran 2. Kartu Identitas Ibu

Lampiran 3. Partograf

Lampiran 4. Lembaran Persetujuan Tindakan Medik Informed Consent

Lampiran 5. Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
BH	: <i>Breast Holder</i>
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi

PAP : Pintu Atas Panggul  
PBP : Pintu Bawah Panggul  
PUS : Pasangan Usia Subur  
RBC : *Red Blood Cells*  
RESTI : ResikoTinggi  
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia  
SC : *Sectio Caecaria*  
SDM : Sel Darah Merah  
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TP : TafsiranPersalinan  
TT : *Tetanus Toxoid*  
TTV : Tanda-Tanda Vital  
WBC : *Whole Blood Cells*  
WHO : *Word Health Organizatio*

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
2019

**Maria Margina Mariance**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M. di Puskesmas Waigete  
Periode 08 April sampai dengan 27 Juni 2019”**

**Latar Belakang :**

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 2007 hingga 2012 mengalami peningkatan dari 228 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2015 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat AKI mengalami penurunan yakni dari 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan sumber data profil dinas kesehatan Kabupaten Sikka AKI tahun 2017 93/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 192/100.000 kelahiran hidup.(Profil Dinkes kabupaten Sikka,2018). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, pre-eklampsia, eklampsia, infeksi persalinan macet dan abortus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan (AKI) dan (AKB) di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Umum:** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.M. di Puskesmas Waigete

**Metode:** Jenis penelitian menggunakan studi penelahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah varney dan metode SOAP.

**Hasil:** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada Ny.M.M. selama masa kehamilan dalam keadaan sehat, proses persalinan berjalan dengan normal, pada masa nifas involusi berjalan dengan normal,bayi normal tidak mengalami ikterus atau kelainan serta motifasi ber KB ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntikan 3 bulanan.

**Kesimpulan:** Setelah melakukan semua asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.M.berjalan dengan lancar yang ditandai dengan keluhan selama hamil teratasi dengan baik, persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, perawatan bayi berjalan dengan baik, masa nifas normal dan motifasi KB berhasil, keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan, persalinan, bayi, nifas dan KB.

**Kepustakaan:** Tahun 2000-2017, Jumlah Buku: 34 buku.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Selaras dengan SDGs, Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya *Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI 102 / 100.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gizi KIA, 2015).



Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibanding tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah AKI pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH, Tahun 2016 menurun menjadi 177 kasus dan pada Tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus atau 163 per 100.000 KH.

Sedangkan AKI di Kabupaten Sikka pada tahun 2016 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 sebesar 151,8/100.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2016 sebesar 251,9 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 13 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan yakni 93,21 per 100.00 kelahiran hidup. (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Cakupan kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Sikka dalam 2 tahun terakhir masih berada di bawah target nasional (97 %) maupun Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka (100 %). Kunjungan K1 pada tahun 2016 sebesar 71,2 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2017 yakni 73, 41 persen. Kunjungan K4 Ibu Hamil dalam dua tahun terakhir masih di bawah target, baik target nasional maupun target kabupaten. Kunjungan K4 pada tahun 2016 sebesar 52,3 persen dan meningkat pada tahun 2017 (54,3 %) (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memadai di Kabupaten Sikka dalam periode 2016-2017 mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 70,3

persen, yang kemudian menurun menjadi 69,2 persen pada tahun 2017. Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 69,6 persen, meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebesar 65,7 persen. Kunjungan neonatus pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 55,4 persen jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 69,3 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Waigete 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 423 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 414 orang (97,9%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 222 orang (52,5). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Waigete sebanyak 386 orang (95,5%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 389 orang (96%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 388 orang (96%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 298 orang (77,6%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 341 orang (88,8%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 2 kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur di Puskesmas Waigete tahun 2017 sebanyak 2943 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 2129 orang, diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 93 orang (4,3 %), Implant 762 orang (35,7 %), suntikan 3 bulan 892 orang (40,6 %), pil 215 orang (11 %), MOW 26 Orang (1,2 %), sedangkan untuk MOP (Metode Operasional Pria) tidak ada (Laporan PWS KIA Puskesmas Waigete, 2017).

Jika dilihat secara kuantitatif data yang ada di Puskesmas Waigete periode Januari sampai dengan Maret tahun 2019, yakni yang mendapat pelayanan ANC pertama kali (KI ) sebanyak 128 orang (30%), yang mendapat pelayanan ANC yang ke empat (K4) sebanyak 72 orang (17%). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Waigete sebanyak 87 orang (22%). Jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi dan ditangani di Puskesmas sebanyak 10 orang (12%) dan jumlah BBL komplikasi yang ditangani di Puskesmas Waigete sebanyak 11 orang (19,3%). Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan rujukan emergensi (IGD PONEK) sebanyak 70 orang (70,5%) dan rujukan elektif (Poli Kebidanan) sebanyak 27 orang (32%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 89 orang (23,2%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 78 orang (19,4%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 89 orang (23,2%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 82 orang (21%). Jumlah Akseptor KB aktif sebanyak 1553 orang (52,4%) dan jumlah peserta KB yang drop out sebanyak 27 orang (Laporan PWS KIA Maret 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete Periode Tanggal 08 April Sampai 25 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. MM Di Puskesmas Waigete periode 08 April sampai 25 Juni 2019

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete periode 08 April sampai 25 Juni 2019.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan kehamilan pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete.
- b. Melakukan pengumpulan data subjektif,objektif,analisa data dan penatalaksanaan persalinan pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete.
- c. Melakukan pengumpulan data subjektif,objektif, analisa data dan penatalaksanaan masa nifas pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete.
- d. Melakukan pengumpulan data subjektif,objektif,analisa data dan penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete.
- e. Melakukan pengumpulan data subjektif,objektif,analisa data dan penatalaksanaan KB dan kespro pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir,nifas ,kespro dan KB.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan**

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir,nifas ,kespro dan KB.

###### **b. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Waigete**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir,nifas ,kespro dan KB.

###### **c. Bagi Klien dan Masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

#### **E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Ananias Nurak, 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T.S.H.P, G1P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> tanggal 23 April 2018 sampai dengan 26 Mei 2018 di Puskesmas wolomarang.

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang dilakukan penulis kini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A.Konsep Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

###### **2) Klasifikasi usia kehamilan**

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

###### **a) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)**

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi

cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b) Kehamilan trimester II ( antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c) Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan fisiologi

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen.

Konsentrasinya enurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrrotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon



pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romaui, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romaui, 2011).

(5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romaui, 2011).

(6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romaui, 2011).

(7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12. Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat. Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis. Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau

lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan.

(8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu

untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi 2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 mg atau 30-50 mg/hari dan Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Indrayani, 2011).

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah  $51/(157)^2 = 20,7$ . Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ )	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

Sumber : (Proverawati, 2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2. Rincian Kenaikan Berat Badan

.Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

Sumber : (Proverawati, 2009)

## (11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

### (a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.

- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
- (g) *Hipokalsemia*  
Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

### (13) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

#### b) Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar mrnunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya., menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya.menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinandan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.



Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

(1) Calon Ibu

- (a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- (b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- (c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- (d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- (e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
- (f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

(2) Calon Ayah

- (a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- (b) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- (c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- (d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

(4) Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin

ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

(5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau berhenti merokok
- (5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil

dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi( Romauli, 2011).

d) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- (2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- (5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romauli, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi(Romauli, 2011).

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu

menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

*h) Exercise*

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- (4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaxsasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- (6) Mendukung ketenangan fisik

*i) Imunisasi*

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk

melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012)

j) *Traveling*

Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak. Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

k) *Seksualitas*

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

i) *Istirahat dan tidur*

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

5) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III.

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Sering buang air kecil

- (1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- (2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

b) *Hemoroid*

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

c) Keputihan *leukorhea*

- (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- (2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- (3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d) Sembelit

- (1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
- (2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
- (3) Lakukan senam hamil.

e) Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).

- (1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- (2) Mendorong postur tubuh yang baik.

f) Nyeri ligamentum rotundum

- (1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
- (2) Tekuk lutut kearah abdomen.



- (3) Mandi air hangat.
- (4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g) Perut kembung
  - (1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
  - (2) Mengunyah makanan secara teratur.
  - (3) Lakukan senam secara teratur
- h) Pusing /sakit kepala
  - (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
  - (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i) Sakit punggung atas dan bawah
  - (1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
  - (2) Hindari mengangkat barang yang berat.
  - (3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j) Varises pada kaki
  - (1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
  - (2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
  - (3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- 6) Tanda bahaya kehamilan Trimester III
 

Menurut Pantikawati danSaryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

  - a) Perdarahan pervaginam
 

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum

diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).

b) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2010).

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin

akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

g) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010).

7) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- (1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara

langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

b) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- (1) Puji Rochyati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- (2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- (3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- (4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan

dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

(5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, serviks inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

(6) Saat inpartu

Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal):

(7) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa). Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air

ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

(8) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

c) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

d) Tujuan sistem skor

- (1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e) Fungsi Skor

- (1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

Tabel 3. Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
K E L. F. R .	NO	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	II I. 1	II I. 2
				Skor Awal Ibu Hamil	2		
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC paru                      d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
II I	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					



Keterangan :

(1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

(2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

g) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

(1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

h) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

(1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.

(2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).
- i) Pendidikan Kesehatan
- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
  - (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
  - (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
  - (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).
  - (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).

- (6) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
  - (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
  - (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010). Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).
- 8) Konsep Antenatal Care Standar pelayanan antenatal (10T)
- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)
 

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).
  - b) Ukur tekanan darah (T2)
 

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi

(tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel4.TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir

trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

- f) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T6).

Tabel5. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

- g) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

- h) Periksa laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

9) Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015) :

a) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.

b) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :

- (1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- (2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
- (3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama ( $0 - < 14$  minggu) disebut K1
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua ( $0 - < 28$  minggu)
- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga ( $0 - \geq 36$  minggu) disebut K4

## **B. Anemia Dalam Kehamilan**

### **1) Pengertian**

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan trimester 1, 3 dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester 2 dan masa postpartum. (Proverawati, 2009).

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak dan membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum. Bila terjadi saat awal kehamilan dapat mengakibatkan kejadian prematur (Proverawati, 2009) .

### **2) Patofisiologi**

Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah

menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun.

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila *hemoglobin* ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan *hemoglobin* ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010) sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

### 3) Tanda dan gejala

Tanda-tanda klinis (Proverawati, 2009) :

- a) Letih, sering mengantuk, *malaise*.
- b) Pusing, lemah.
- c) Nyeri kepala.
- d) Luka pada lidah.
- e) Kulit pucat.
- f) Membran mukosa pucat (misal konjungtiva).
- g) Bantalan kuku pucat.
- h) Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.



#### 4) Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda . Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia :

- a) Anamnesa
- b) Riwayat nutrisi.
- c) Latar belakang geografis.
- d) Gejala dan keluhan pada penderita.
- e) Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia.
- f) Pemeriksaa hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2009) :

- a) Normal > 11 gr%
- b) Anemia ringan 9-10 gr%
- c) Anemia sedang 7-8 gr%
- d) Anemia berat < 7 gr%

Menurut Proverawati dan Purwitasari (2009) penyebab anemia pada kehamilan adalah:

- a) Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

b) Peningkatan kebutuhan fisiologis.

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

c) Kebutuhan yang berlebihan.

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

d) Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

e) Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacingan).

Klasifikasi anemia dalam kehamilan

f) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati, 2009). Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin <11,0 g/dl di trimester pertama, <10,5 g/dl di trimester kedua, dan <11,0 g/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi.

Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hemoglobin yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit, dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia

defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan apusan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (Proverawati, 2009).

g) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Proverawati, 2009).

h) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi.

i) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital .

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan kelelahan maternal (Robson, 2011). Bahaya anemia terhadap janin antara lain anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi

gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Proverawati, 2009).

5) Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- a) Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).
- b) Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- c) Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- d) Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013)
- e) Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferosus (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan

mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi (Yan, 2011).

- f) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan, Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum (Proverawati, 2011).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

- a) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.
- b) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Adapun penanganan dan pencegahan anemia menurut anemia menurut Arisman, 2010 antara lain :

#### (1) Pencegahan anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferosus* atau *gluknat ferosus* 1 250 mg tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

#### (2) Penanganan anemia

##### 1) Anemia ringan

Kadar *hemoglobin* 9 sampai 10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi

60 mg/hari, zat besi dan 400 mg folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

2) Anemia sedang

Kadar *hemoglobin* 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

3) Anemia berat

Kadar *hemoglobin* <6 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman, 2010).

(3) Prinsip diet bagi ibu hamil dengan anemia

Kecukupan zat besi bagi perempuan dewasa di Indonesia adalah 14 sampai 26 mg. Kebutuhan kehamilan perlu penambahan 20 mg per hari. Kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi zat besi atau mengonsumsi bahan makanan yang cukup mengandung zat besi. Oleh karena itu prinsip diet ibu hamil harus memperhatikan hal-hal berikut :

- (1) Ibu hamil harus mengonsumsi sejumlah tablet zat besi sesuai dengan anjuran selama kehamilan yang dimulai pada trimester dua dan tiga.
- (2) Diet sehari-hari harus mengandung zat besi seperti daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah.
- (3) Konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, karena vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.
- (4) Menghindari minum teh atau kopi pada waktu makan.

- (5) Menghindari makanan yang mengandung EDTA (mentega, kerang kalengan, bumbu salad), karena dapat mengurangi tersedianya zat besi non-heme sebesar 50 persen.
- (6) Memasak dengan menggunakan panci besi.
- (7) Hindari faktor diet lainnya yang membatasi tersedianya zat besi seperti fitat, zat yang terdapat dalam gandum.
- (8) Konsumsi pula bahan makanan yang banyak mengandung asam folat dan vitamin B12, karena anemia dapat terjadi karena kombinasi kekurangan zat besi asam folat dan vitamin B12 (Martini, Prasetyowati, 2012).

## **2. Persalinan**

### **a. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1) Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah peroses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

#### **2) Sebab – sebab mulainya persalinan**

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

d) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myosin* dan *adenosine triphosphate* (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

e) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorionalis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah,dkk, 2010).



f) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

3) **Tanda-tanda Persalinan**

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untu melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksiyang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

#### 4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

### 4) Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV adalah :

#### 1. Kala I

Persalinan Kala I dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rohani dkk, 2014). Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Kuswanti dan Melina, 2013). Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 Perubahan fisiologis pada kala I meliputi :

##### a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi/diuar kontraksi. Jika ibu dalam keadaan sangat

takut, mungkin rasa takut itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, sehingga diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e. Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk

menghindari hiperventilasi) yang telah ditandai oleh adanya perasaan pusing.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsi.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang, yang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

h. Perubahan Hematologis

Hb akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih

akan meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara mencolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh.

i. Perubahan Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

j. Perubahan Integumen

Adaptasi sistem integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomi atau laserasi, robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina mungkin terjadi.

k. Perubahan Muskuloskeletal

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh, dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki. Sistem muskuloskeletal mengalami stres selama persalinan. Diaforesis, kelelahan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm.

l. Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, fundus uteri

bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dari segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara uterus bagian bawah dan uterus bagian atas disebut polaritas.

## 2. Kala II

Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 perubahan fisiologis pada kala II meliputi :

### a. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

a). Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah

b). Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab lainnya antara lain :

-Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium

-Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah

-Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks

-Peregangan peritonium sebagai organ yang menyelimuti uterus.

Relaksasi berfungsi untuk memberikan dampak berfungsinya sistem sistem dalam tubuh, misalnya memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot muterin untuk beristirahat karena rasa sakit selama kontraksi dan menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta sehingga jika kontraksi

secara terus menerus dapat menyebabkan hipoksia, anoksia, dan kematian janin.

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik). Dalam satu kali kontraksi terjadi 3 fase naik, puncak dan turun.

Pemeriksaan kontraksi uterus meliputi :

**1) Frekuensi**

Frekuensi dihitung dari awal timbulnya kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya.

**2) Durasi/lama**

Pada saat memeriksa durasi perlu diperhatikan bahwa cara pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan dengan palpasi perut.

**3) Intensitas/kuat lemah**

Hasil pemeriksaan yang disimpulkan tidak dapat diambil dari seberapa reaksi nyeri ibu bersalin pada saat kontraksi. Intensitas dapat diperiksa dengan cara jari-jari tangan ditekan pada perut, bisa atau tidak uterus ditekan. Pada kontraksi yang lemah akan mudah sekali dilakukan tetapi pada kontraksi yang kuat hal itu tidak mudah dilakukan. Kontraksi uterus yang paling kuat pada fase kontraksi puncak tidak akan melebihi 40 mmHg.

**b. Uterus**

Terjadi perbedaan pada bagian uterus, yaitu :

- a) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi
- b) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus
- c) Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi

uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

- d) Perubahan bentuk : bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

### 3. Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan uri. Persalinan kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta.

Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri (Kuswanti dan Melina, 2013).

Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

#### a. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

#### a) Perubahan bentuk uterus



Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler (bundar) akibat dari kontraksi uterus.

b) Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

c) Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

d) Perubahan posisi uterus

Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus naik di dalam abdomen).

b. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

#### 4. Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan.

Pada keadaan ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan bidan (Rohani dkk, 2014). Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani dkk, 2014).

Selama empat sampai lima minggu pertama setelah persalinan, uterus mengalami involusi beratnya menjadi kurang dari setengah berat segera setelah pascapersalinan dan dalam empat minggu uterus sudah

sekecil seperti sebelum hamil. Selama permulaan involusi uterus, tempat plasenta pada permukaan endometrium mengalami autolisis, yang menyebabkan keluarnya sekret vagina yang dikenal sebagai lochia (*lochea*). Setelah itu, permukaan endometrium akan mengalami reepitelisasi dan kembali ke kehidupan seks nongravid yang normal (Rohani dkk, 2014).

Setelah kelahiran bayi, kadar basal sekresi prolaktin kembali ke kadar sebelum hamil dalam beberapa minggu berikutnya. Akan tetapi, setiap ibu yang menyusui bayinya, isyarat saraf dari puting susu ke hipotalamus menyebabkan gelora sekresi prolaktin hampir sepuluh kali lipat yang berlangsung sekitar satu jam, sebaliknya prolaktin bekerja atas payudara untuk menyiapkan susu bagi periode penyusuan berikutnya (Rohani dkk, 2014).

Bila bayi mengisap susu, impuls sensoris dihantarkan melalui saraf somatis ke medula spinalis dan kemudian ke hipotalamus. Hormon ini mengalir dalam darah menuju kelenjar mammae menyebabkan sel-sel mioepitel yang mengelilingi dinding luar alvioli berkontraksi dan memeras susu dari alvioli ke duktus. Jadi, dalam 30 detik sampai 1 menit setelah bayi mengisap kelenjar mammae, susu mulai mengalir. Proses ini dinamakan ejeksi susu atau pengeluaran susu yang disebabkan oleh gabungan refleks neurogenik dan hormon oksitosin (Rohani dkk, 2014).

## **5) Perubahan Psikologis**

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
6. Cemas akan perannya sebagai ibu.

## **6) Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Kuswanti dan Melina, 2014).

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin. Partograf dilengkapi halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan IV (Nurjasmi dkk, 2016).

### **a. Penggunaan Partograf**

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan:

1. Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit
2. Lama kontraksi minimal 40 detik
3. Pembukaan 4 cm disertai penipisan

4. Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Bila pembukaan sudah mencapai  $> 4$  cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

b. **Komponen Yang Harus Diobservasi**

Menurut Nurjasmi, dkk, 2016 komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi :

1. Denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam
3. Nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam
5. Penurunan setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1. Informasi tentang ibu :
  - a. Nama, umur
  - b. Gravida, para, abortus (keguguran)
  - c. Nomor catatan medis/nomor puskesmas
  - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
  - e. Waktu pecahnya selaput ketuban
2. Kondisi janin :
  - a. DJJ
  - b. Warna dan adanya air ketuban
  - c. Penyusupan (molase) kepala janin
3. Kemajuan persalinan :
  - a. Pembukaan serviks
  - b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - c. Garis waspada dan garis bertindak

4. Jam dan waktu :
  - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan
5. Kontraksi uterus :  
Frekuensi dan lamanya
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan :
  - a. Oksitosin
  - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
7. Kondisi ibu :
  - a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - b. Urin (volume, aseton atau protein)
  - c. Asupan cairan dan nutrisi
8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)
  - a. Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit di klinik atau setelah di rumah.

## **7. Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani dkk, 2014).

### **a. Asuhan persalinan kala I**

Menurut Kemenkes, 2013 asuhan persalinan kala I yaitu :

- i. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- ii. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :
  - a. Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.

- b. Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
- c. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
- d. Ajari teknik bernapas.
- iii. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- iv. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- v. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
- vi. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- vii. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- viii. Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan partograf.

b. Asuhan persalinan kala II, III, dan IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan di evaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, dan IV persalinan.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga *plasenta* lahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam *postpartum*. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung.

Menurut Sarwono (2014), APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

**Melihat Tanda dan gejala Kala Dua**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva –vagina dan spingter anal membuka

#### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik ( dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

#### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengancara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi ( meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotom.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

**Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran**

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu sertajarin sesuai dengan pedoman persalinan aktif danpendokumentasikan temuan-temuan
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisiibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Mengajukan asupan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1



jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

#### **Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

#### **Lahir bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan

bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

### **Oksitoksin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

### **Menegeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    1. Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
    2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketubantersebut. Jika selaput ketuban robek , memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

#### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus , meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### **Menilai perdarahan**

40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

#### **Melakukan prosedur pasca persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul matisekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

#### **Kebersihan dan keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencecupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
  - 5) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).  
Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :
    - a) Riwayat bedah sesar
    - b) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
    - c) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
    - d) Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
    - e) Ketuban pecah pada persalinan awal ( >24jam)
    - f) Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
    - g) Ikterus
    - h) Anemia berat
    - i) Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)

- j) Presentase majemuk (ganda)
- k) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l) Tanda dan gejala partus lama
- m) Tali pusat menumbun
- n) Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p) Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q) Preeklamsi berat
- r) Syok
- s) Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

#### 9. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

- |           |   |  |
|-----------|---|--|
| B (Bidan) | : | Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.   |
| A (Alat)  | : | Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan. |

- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.:
- K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah dan Doa) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).
- P : (Posisi)



N : (Nutrisi)

### 3. BBL

#### a. Konsep dasar BBL normal

##### 1) Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (20011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

##### 2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- n) Refleks *rooting* mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

**b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Menurut Muslihatun, 2012 adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah :

**1. Sistem pernafasan**

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

**2. Suhu Tubuh**

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

**a. Konduksi**

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

**b. Konveksi**

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

**c. Radiasi**

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan

yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jampertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

6. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

7. Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

#### 8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

#### 9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

#### c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, S 2015).

##### a. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

##### 1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- d. Memastikan bayi cukup tidur

- e. Menjaga kebersihan kulit bayi
  - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
  - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
  - e. Menjaga kekeringan tali pusat
  - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi<sup>3</sup>.
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
  - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
  - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
  - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

**b. Asuhan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2013) yaitu:**

1. Penilaian APGAR SCORE

**Penilaian APGAR**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, merah muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/ reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani dan Endang, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Asuhan Segera Pada Bayi Segera Setelah Lahir, Yogyakarta, halaman 143.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).

Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

## 2. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

## 3. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

## 4. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan

tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

#### 5. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

#### 6. Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

#### 7. Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

#### 8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

##### a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

##### b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

##### c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.
- 2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- 3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

#### **4. NIFAS**

##### **a. Konsep dasar masa nifas**

##### **1) Pengertian masa nifas**

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

##### **2) Tujuan masa nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

##### **a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.**

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana



dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).

c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).

e) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

g) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini, antara lain:

(a) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai (Ambarwati, 2010).

(b) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan (Ambarwati, 2010).

(c) Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

4) Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

(a) *Puerperium* Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). *Puerperium* dini

merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

(b) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

(c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- (a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- (b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- (c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- (a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- (b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- (c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- (d) Memeriksa lokia dan perdarahan

- (e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- (f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- (g) Memberi kapsul vitamin A
- (h) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- (i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- (j) Memberi nasihat seperti:
  - i. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - ii. Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - iii. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - iv. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
  - v. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - vi. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - vii. Perawatan bayi yang benar.
  - viii. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
  - ix. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
  - x. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

### Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam-3hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

Sumber : Sulistyawati (2015)

#### 6. Perubahan fisiologis masa nifas

##### a) Perubahan sistem reproduksi

##### (1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (2) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (3) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (4) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (5) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011). Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

#### **Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(6) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

(7) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

(8) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-

hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

(9) *Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

**Perbedaan Masing-masing Lochia**

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak



			serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(10) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011) Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup:

peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011). Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

(2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

(3) *Strie*

*Strie* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

(4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

(5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

(2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

(5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

(1) Suhu

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap

pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

h) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi

patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

## 7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

### a) Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

#### (1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan



psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidak nyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

(2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

(3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri .Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapkan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional;

Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

d) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal

selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009). Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

## 9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

### a) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

#### (1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

#### (2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

#### (3) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

#### (4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

(5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan ½ cangkir nasi, ¼ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, ½ kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, ½ cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

(6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

(7) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

(8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

(9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf.

Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

(10) *Zinc* (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapatkan dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

(11) *DHA*

*DHA* penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik ; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu;

Mencegah trombositis pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c) Eliminasi

(1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011)

(2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bila perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d) Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam



pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat ; Sarankan ibu untuk melakukanmkegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan : Jumlah ASI berkurang ; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormon; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011). Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): Hindari menyebut ayah dan ibu; Mencari pengasuh bayi; Membantu kesibukan istri; Menyempatkan berkencan; Meyakinkan diri; Bersikap terbuka; Konsultasi dengan ahlinya

g) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari

pertama melahirkan sampai dengan kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011). Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri; Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum; Memperlancar pengeluaran lochea; Membantu mengurangi rasa sakit ; Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan; Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011). Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin; Memperbaiki dan memperkuat otot panggul ; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011). Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah : Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga; Minum banyak air putih ; Dapat dilakukan di tempat tidur; Dapat diiringi musik; Perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

##### a) *Bounding attachment*

##### (1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klaus dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). *Bounding* dimulainya

interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

- (2) Tahap-tahap *bounding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

(2) Respon negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina

keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c) *Sibling rivalry*

(1) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih. Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

(2) Penyebab *sibling rivalry* Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :  
Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka, anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka, anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi, tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.

(3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.

- (d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- (e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- (k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- (l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- (m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- (n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

## 11. Proses laktasi dan menyusui

### a) Anatomi dan fisiologi payudara

#### (1) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia

mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011). Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

(b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  dari payudara.

(c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di

puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-

ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktifirus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

## (2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### (a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara, Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

Estrogen : Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli

dalam kehamilan

Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

(b) Refleks prolaktin

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(c) Refleks *letdown*

Oksitosin yang samapai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui dduktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Factor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi;mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensensphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-



faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- (a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- (d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- (e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (f) Menghindari pemberian susu botol.

c) Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

(1) Bagi bayi

- (a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (b) Mengandung zat protektif.
- (c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (f) Mengurangi kejadian malokulasi.

(2) Bagi ibu

(a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

d) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- (2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e) ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi

berusia 2 tahun. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (*evidence based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f) Cara merawat payudara

Menurut Dahlan dan Mansyur (2014) cara merawat payudara adalah :

(1) Persiapan alat dan bahan

- (a) Minyak kelapa dalam wadah
- (b) Kapas/kasa beberapa lembar
- (c) Handuk kecil 2 buah
- (d) Waslap 2 buah
- (e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
- (f) Nierbeken

(2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

(3) Langkah petugas

- (a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kassa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

(b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(c) Cara pengurutan (*massage*) payudara :

Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai bra khusus untuk menyusui.

(d) Mencuci tangan.

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Dahlan dan Mansyur (2014) adalah :

(1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

(2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi

ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

(3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar. Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

(1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

(2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau

tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (a) Bayi menolak menyusu
- (b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- (a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

(3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

(4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi *hiperbilirubinnemia* pada bayi maka:

- (a) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- (b) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

(5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- (a) Posisi bayi duduk.
- (b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.
- (d) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

(6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

(7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan.



Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

(8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

(9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

2. Kespro dan KB

a. **Kesehatan Reproduksi**

1. Konsep Kesehatan Reproduksi

a. Definisi kesehatan reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

## b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

### 1) Gangguan Sistem Reproduksi

- a) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- b) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- c) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi (UU).
- d) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- e) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

### 2) Gender dan seksualitas

- a) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- b) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- c) Seks dan remaja.
- d) Perlindungan terhadap perempuan.

### 3) Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan seperti yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan :

- a) Bila kehamilan dipertahankan :

#### (1) Risiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

#### (2) Risiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya

#### (3) Risiko social

Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

(4) Risiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.

b) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

(1). Risiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian.

(2). Resiko psikologi

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan – perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan.

(3). Risiko sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

(4). Risiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi.

(5). Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena – mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

### C. Hak – hak Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak asasi yang telah diakui dalam hukum internasional dan dokumen asasi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki – laki.

Hak reproduksi :

- 1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- 2) Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatanreproduksi yang berkualitas.
- 3) Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan, diskriminasi serta kesehatan.
- 4) Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
- 5) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- 8) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- 9) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupsn reproduksinya.
- 10) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- 11) Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- 12) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

b. Keluarga Berencana

KB pasca persalinan meliputi :

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011)

b) Cara kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

c) Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (6) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- (7) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi (Handayani, 2011).

d) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama

dan akan berkurang setelah 3 bulan)

- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (6) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri.
- (7) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).

e) Efek samping

- (1) Amenore
- (2) Kejang
- (3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

f) Penanganan efek samping

- (1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

(2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

(3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan).

(4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak.

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

(5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul. Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorrhea atau infeksi Chlamidia, lakukan pengobatan yang memadai.

## 2) Implant

### a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### b) Cara Kerja

- (1) Lendir serviks menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (3) Mengurangi transportasi sperma
- (4) Menekan ovulasi

### c) Keuntungan

- (1) Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang (sampai 2 tahun)
- (2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (4) Bebas dari pengaruh estrogen
- (5) Tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI
- (6) Mengurangi nyeri haid
- (7) Mengurangi jumlah darah haid
- (8) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (9) Memperbaiki anemia
- (10) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

### d) Kerugian

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pening atau pusing kepala



- (6) Perubahan mood atau perasaan
- (7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan
- (8) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
- (9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.
- (10) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamtisin) atau obat epilepsy
- (11) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi
- e) Efek Samping
  - (1) Amenorrhea
  - (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
  - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
  - (4) Ekspulsi
  - (5) Infeksi pada daerah inseri
- f) Penanganan Efek Samping
  - (1) Amenorrhea
 

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
  - (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

3) Pil

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

c) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan

d) Kerugian

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (2) Mual 3 bulan pertama
- (3) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- (4) Pusing
- (5) Nyeri payudara
- (6) Kenaikan berat badan
- (7) Tidak mencegah PMS
- (8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Mual, Pusing dan Muntah
- (3) Perdarahan Pervaginam

f) Penanganan Efek Samping

- (1) Amenorhea: Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah.

Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(2) Mual, pusing dan muntah: lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(3) Perdarahan pervaginam: tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 mg atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

#### 4) Suntik

##### a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron.

##### b) Jenis

(1) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 g DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM

(2) Depo noretisteron enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noritindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

c) Cara kerja

- (1) Menghambat kerja ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

d) Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (6) Sedikit efek samping
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause

e) Kerugian

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
- (4) Tidak haid sama sekali
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- (8) Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian

- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

f) Efek samping

- (1) Amenorrhoe
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

g) Penanganan efek samping

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien dan hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan beri terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (2) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka disarankan 2 pilihan pengobatan 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3 x hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 mg etilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
- (3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan

sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

#### 5) KB Pasca Salin

##### a) Metode Amenorhea Laktasi

###### (1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

###### (2) Cara kerja : penunda/penekanan ovulasi

###### (3) Keuntungan

###### (a) Keuntungan kontrasepsi

1. Segera efektif, tidak mengganggu senggama
2. Tidak ada efek samping secara sistemik Tidak perlu pengawasan medis
3. Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

###### (b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi :

1. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
3. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

1. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
2. Mengurangi resiko anemia
3. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

(4) Kerugian

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

(5) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

(6) Kontraindikasi MAL

- (a) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- (b) Tidak menyusui secara eksklusif
- (c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- (d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

b) Sterilisasi

(1) Tubektomi

(a) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan

(b) Cara kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

(c) Keuntungan

1. Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui
2. Tidak bergantung pada proses senggama



3. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
4. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

(d) Kekurangan

1. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dipulihkan kembali) dan klien dapat menyesal dikemudian hari
2. Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anestesi umum).
3. Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
4. Dilakukan oleh dokter yang terlatih
5. Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS

(e) Efek samping

1. Infeksi luka dan demam pasaca operasi ( $>38^{\circ}\text{C}$ )
2. Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
3. Hematoma (subkutan)
4. Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoskopi (sangat jarang terjadi)
5. Rasa sakit pada daerah pembedahan
6. Perdarahan superfisialis (tepi-tepi kulit atau subkutan)

(2) Vasekitomi

(a) Pengertian

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitas tidak terjadi.

(b) Cara kerja

Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat pada pria. Bekas operasi hanya bekas satu luka kecil di kanan kiri kantong sakar atau skrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa di pipa-pipa sel mani pria.

(c) Keuntungan

1. Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
2. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
3. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
4. Biaya rendah

(d) Kerugian

1. Harus dengan tindakan opratif
2. Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan
3. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

(e) Efek samping

1. Timbul rasa nyeri
2. Infeksi abses pada bekas luka
3. Hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan

7) KB sederhana

a) Metode sederhana tanpa alat

(1) Metode kalender

(a) Pengertian

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari

hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8 – 19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

(b) Instruksi/ cara penggunaan metode kalender

Menurut Handayani (2011) cara penggunaan metode kalender sebagai berikut :

1. Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal dari masa suburnya. Asal angka  $18 = 14 + 2 + 2$  : hari hidup spermatozoa.
2. Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya. Asal angka  $11 = 14 - 2 - 1$  : hari hidup ovum.

(c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

1. Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya.
2. Tanpa efek samping yang sistematis.
3. Pengetahuan meningkat tentang system reproduksi bertambah.
4. Kemungkinan hubungan yang lebih dekat dengan pasangan.

(d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu:

1. Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar.
2. Memerlukan pemberian asuhan yang sedang terlatih.
3. Memerlukan penahanan nafsu selama fase

kesuburan untuk menghindari kehamilan.

(2) Coitus interruptus (senggama terputus)

(a) Defenisi

Coitus intruptus adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi *ejakulasi* intravaginal. *Ejakulasi* terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita(Handayani, 2011).

(b) Cara kerja

Alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara spermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah(Handayani, 2011).

(c) Keuntungan

Menurut Handayani, (2011) efektif bila dilaksanakan dengan benar yaitu :

1. Tidak mengganggu produksi ASI.
2. Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya.
3. Tidak ada efek samping.
4. Tidak memerlukan alat.

(d) Kerugian

Kerugian metode sanggama terputus adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual (Handayani, 2011).

b) Metode sederhana dengan alat

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu :

(1) Kondom

(a) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom vagina).

(b) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam seluruh reproduksi perempuan.

(c) Keuntungan

1. Memberi perlindungan terhadap PMS.
2. Tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum.
3. Tidak perlu pemeriksaan medis.
4. Tidak mengganggu produksi ASI.
5. Mencegah ejakulasi dini.
6. Membantu dan mencegah terjadinya kanker serviks.

(d) Kerugian

1. Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks.
2. Perlu dipakai secara konsistensi.
3. Harus selalu tersedia waktu setiap kali hubungan seks.

(2) Diafragma

(a) Pengertian

Diafragma adalah mangkuk karet yang dipasang di dalam vagina, mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi.

(b) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas( uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

(c) Keuntungan

1. Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan.
2. Pemakainya dikontrol sendiri oleh klien.
3. Segera dirasakan efektifitasnya.

(d) Kerugian

1. Dipakai setiap kali hubungan seks.
2. Perlu pengukuran awal.
3. Perlu spermatitisida.
4. Merepotkan cara memasangnya.
5. Dibiarkan dalam vagina 6 jam setelah koitus.

(3) Spermiside

(a) Pengertian

Adalah zat – zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktus genitalia interna.

(b) Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keefektifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

(c) Keuntungan

1. Berfungsi sebagai pelicin.
2. Efek samping sistemik tidak ada.
3. Mudah memakainya.
4. Tidak perlu resep.
5. Segera bekerja efektif.

(d) Kerugian:

1. Angka kegagalan tinggi.
2. Efektif 1 - 2 jam.
3. Harus digunakan sebelum sanggama.
4. Beberapa klien merasa seperti terbakar genetaliannya.

(e) Efek samping dan penatalaksanaan

1. Toxic shock syndrome (TSS) :  
Penatalaksanaannya yaitu periksa tanda/ gejala TSS (demam, bintik – bintik merah pada kulit, mual muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok).
2. Infeksi saluran kencing  
Penatalaksanaannya : tangani dengan antibiotic yang tepat, tawarkan kepada klien antibiotic profilaksisi postcoital (dosis tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.
3. Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida
4. Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rectum
5. Cairan kotor dan berbau dari vagina jika dibiarkan didalam vagina lebih dari 24 jam.

**c. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
  - b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
  - c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
  - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
  - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga



- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
  - b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
  - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
  - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
  - e. Menjaga privasi klien/pasien
  - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
  - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
  - h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
  - i. Melakukan tindakan sesuai standar
  - j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan
- #### 5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
  - b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
  - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawkukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

#### **d. Kewenangan Bidan**

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

##### **1. Pasal 9**

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu

- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
  - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Pelayanan persalinan normal
  - 4) Pelayanan ibu nifas normal
  - 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
  - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
  - 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
  - 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
  - 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
  - 5) Penyuluhan dan konseling

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :
  - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal, termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
  - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

- 3) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

**e. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney**

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif

1) Data Subyektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

i. Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

ii. Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011).

iii. Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

iv. Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan

dan perwatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

v. Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

vi. Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).

vii. Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

viii. Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk menegetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

d) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

e) Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi EDD (*Estimated Delivery Date*), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali” kehamilan. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan

mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011).

f) Riwayat obstetrik

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

g) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

h) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romauli, 2011).

i) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Romauli, 2011).

j) Pola kehidupan sehari-hari

(1) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

(2) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

(3) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

(4) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan



dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Romauli, 2011).

(5) *Personal hygiene*

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

(6) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma) (Romauli, 2011).

- (2) Berat badan : ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg (Romauli, 2011).
- (3) Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).
- (4) Tanda-tanda vital
- (a) Tekanan darah : tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu *sistolik* 30 mmHg atau lebih, dan atau *diastolic* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi *preeklamsi* dan *eklamsi* kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).
- (b) Nadi: dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tiroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).
- (c) Pernafasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
- (d) Suhu tubuh : suhu tubuh yang normal adalah 36 - 37,5 °C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).
- (5) LILA (Lingkar Lengan Atas) normalnya adalah  $\geq 23,5$  cm pada lengan bagian kiri. LILA kurang dari 23,5 cm

merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan fisik obstetri

- (1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- (2) Muka : tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- (4) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- (5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- (6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah,

maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

- (7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- (8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- (9) Dada : normal bentuk simetris, tidak ada benjolan atau massa, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- (10) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat *linea nigra*, *striae livida* dan terdapat pembesaran abdomen. Lakukan palpasi abdomen meliputi :
  - (a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011).



Gambar5. Leopold I

(b) Leopold II

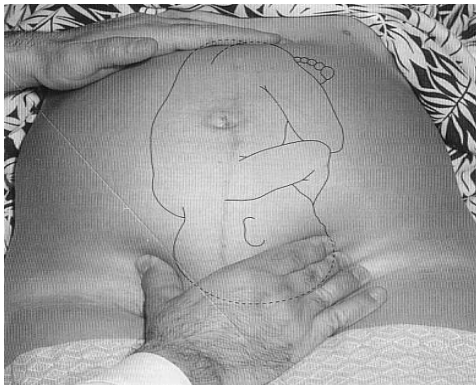
Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 6. Leopold II

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



### Gambar 7. Leopold III

#### (d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).



Gambar 8. Leopold IV

#### (11) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit (Romauli, 2011).

Vagina : normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada condyloma

#### (12) akuminata, tidak ada condyloma lata (Romauli, 2011).

#### (13) Anus : normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).

#### (14) Ekstrimitas : normal simetris dan tidak odema (Romauli, 2011).

### c) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

(1) Pemeriksaan laboratorium

Tes laboratorium dilakukan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan. Melakukan pemeriksaan laboratorium diantaranya protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urine serta mendeteksi pre eklampsia dalam kehamilan. Glukosa urin dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin serta untuk mendeteksi diabetes melitus gravidarum. Pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil serta untuk mendeteksi anemia gravidarum (Pantikawati dan Saryono, 2012).

(2) Pemeriksaan ultrasonografi

c. Interpretasi data (Diagnosa atau masalah)

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan interpretasi akurat dari data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Masalah tidak dapat dirumuskan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa (Pebriyanti, 2014).

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit varney, Nomenklatur kebidanan (WHO, 2011), diagnosa medis.

d. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini saat benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ini bidan di tuntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensialnya saja tetapi juga harus dapat merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis.

e. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Pebriyanti, 2014).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Pebriyanti, 2014).



Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan (Pebriyanti, 2014).

f. Perencanaan dan Rasionalitas

Menjelaskan dan memberikan nasihat kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, suplemen zat besi dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Memberikan konseling mengenai gizi, istirahat, kebersihan diri, KB pasca salin, tanda-tanda bahaya, obat-obatan, persiapan kelahiran, komplikasi kegawatdaruratan, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi

Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin

Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini

(“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan  
Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).
- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi  
Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :
  - a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
  - b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
  - c) Terjadi perdarahan merah segar

- d) Terjadi penurunan gerakan janin
  - e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah
- 9) Berikan informasi tentang tahap persalinan
- Rasional : Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).
- 10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
- Rasional : Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).
- 11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).
- 12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)
- Rasional : hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan

cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting* (Green dan Wilkinson, 2012).

- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik

Rasional : Menentukan apakah terjadi PRH (Green dan Wilkinson, 2012).

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika edema tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena edema tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat

Rasional : Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah (Green dan Wilkinson, 2012).

- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk

Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal* (Green dan Wilkinson, 2012).

- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari

Rasional : Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial (Green dan Wilkinson, 2012).

- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk member posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban (Green dan Wilkinson, 2012).

- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu

Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau

orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan) (Green dan Wilkinson, 2012).

24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital-genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

g. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan  
Rasional : Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom



dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu

24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

#### h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

### 2. Asuhan Persalinan

#### a. Data subjektif

##### 1) Biodata

##### a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

##### b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

##### c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan

adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

## 2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal – hal berikut :

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- e) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warnacairan.

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit – sedikit (Marmi, 2012).

## 3) Riwayat menstruasi

- a) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun (Marmi, 2012).

### b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari  $\pm$  2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.

### c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid  $\pm$  28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetrik yang lalu

Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

5) Riwayat kehamilan ini

- a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.
- b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.
- c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.
- d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.
- e) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 212) disertai tanda – tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semakin sering, teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012)
  - c) Riwayat penyakit keluarga  
 Riwayat keluarga member informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Marmi, 2012).
  - d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya  
 Perubahan psikososial pada trimester 1 yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya , distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Marmi, 2012).
- 7) Pola aktivitas sehari – hari
- a) Pola nutrisi  
 Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Marmi, 2012).
  - (1) Pola Eliminasi  
 Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila

bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012)

(a) Pola *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

(b) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012).

(c) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(d) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus

menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2012) diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Kedadaan umum dan kesadaran pasien

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

f) Pemeriksaan fisik obstetric

- (1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- (2) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda  
Sklera : normalnya berwarna putih.
- (3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.
- (4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.
- (5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- (6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I :tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.



Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).  
Normalnya 120-160 x/menit

(7)Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandidoma atau tidak, ada kandidoma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

(8)Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

g) Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga *effacement*, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

d. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

e. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

f. Perencanaan

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensorik (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada miring kiri bila tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

g. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau

sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah, dkk 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah, dkk 2009).

3) *Assesment*

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah, dkk 2009).

4) *Planning*

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

(1) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.

(2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.

- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva vagina dan sfingter membuka.
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- c) Memakai celemek plastik.
- d) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam(pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- i) Menceleupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 X/m).
- k) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- l) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.

- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- o) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- p) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- s) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- t) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- u) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
- w) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

- y) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
  - (1) Apakah tonus ototnya baik?
  - (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- z) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- dd) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- ee) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- ff) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- gg) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

- 1) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3) *Assessment*

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk 2009).

4) *Planning*

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi (2012) sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang ( *dorso cranial* ) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri ).
- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina ( tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.



- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
  - g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
  - h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.
- c. Kala IV
- 1) Subyektif
 

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk 2009).
  - 2) Obyektif
 

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk 2009).
  - 3) *Assessment*

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk 2009).
  - 4) *Planning*

Menurut JNPK-KR 2008 asuhan persalinan kala IV yaitu :

    - a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
    - b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.

- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.  
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan  
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan  
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- h) Periksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pascapersalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pascapersalinan.
- i) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- l) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- m) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.

- n) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
- o) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- p) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- q) Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang).

### 3. Asuhan Bayi baru lahir

#### 1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

##### a) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

##### (1) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

- (a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- (b) Tanggal dan Jam Lahir
- (c) Jenis Kelamin

##### (2) Identitas orangtua yang meliputi :

##### (a) Nama ibu dan nama ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

##### (b) Umur ibu dan ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik

untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(c) Agama ibu dan ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi

(d) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

(3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan ? Apakah ibu mengkonsumsi jamu ? menanyakan keluhan

ibu selama kehamilan ? apakah persalinannya spontan ?  
apakah persalinan dengan tindakan atau operasi ? Apakah  
mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan ?  
Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas ? Apakah  
terjadi perdarahan ?

(4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah  
bayi mengalami gawat janin ? Apakah dapat bernapas  
spontan segera setelah bayi lahir ?

b) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran,  
pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium,  
radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang  
perlu dikaji antara lain :

(1) Periksa keadaan umum

- (a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi  
proporsional/tidak).
- (b) Kepala, badan, dan ekstremitas
- (c) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau  
tidak)
- (d) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (e) Tangis bayi

(2) Periksa tanda vital

- (a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan  
mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara  
bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat  
didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju  
jantung normal 120-160 x/menit.

- (c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- (3) Lakukan penimbangan
- Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- (4) Lakukan pengukuran panjang badan
- Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- (5) Ukur lingkar kepala
- Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- (6) Periksa kepala
- Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung
- (7) Ukur lingkar lengan atas
- Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- (8) Periksa telinga
- (a) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
- (b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- (9) Periksa mata
- (a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
- (b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

(10) Periksa hidung dan mulut

- (a) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
- (b) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

(11) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

(12) Periksa dada

- (a) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
- (b) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

(13) Periksa bahu, lengan dan tangan

- (a) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
- (b) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik

(14) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

(15) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

(16) Periksa alat kelamin

- (a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(17) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

(18) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

(19) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

## 2) Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi ( rewel, kurang minum)

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS : DO :

## 3) Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan



untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

#### 4) Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runtuhan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

#### 5) Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test

diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

#### 6) Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

#### 7) Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat

di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

#### 4. Asuhan Nifas

##### 1) Data subyektif

Pengkajian yang dilakukan (Romauli,2011) meliputi

##### a) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah ;

##### (1) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

##### (2) Umur Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

##### (3) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

##### (4) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai.

##### (5) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

(6) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

c) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu).

d) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forseps, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

e) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang

selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormon alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil*.

f) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis.

g) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis.

h) Pola/data fungsional kesehatan

(1) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantanga.

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga

serta untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

(2) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

(3) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah.

(4) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku.

(5) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan

dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan.

## 2) Data Obyektif

### a) Pemeriksaan umum

- (1) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma)
- (2) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
- (3) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD).
- (4) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60-100 kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi. Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

### a) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

- (2) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjunctivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- (4) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- (6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
- (7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- (8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- (9) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes, 2002).
- (10) Payudara : putting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Depkes, 2002).
- (11) Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Depkes, 2002)



- (12)Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).
- (13)Anus : tidak ada hemoroid (Depkes, 2002)
- (14)Ekstermitas : tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Depkes, 2002)

### 3) Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

#### a) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

#### b) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010 ).

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

#### a) Data subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

#### b) Data obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan ( Ambrawati, 2010 ).

3) Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini ( Abrawati, 2010 ).

4) Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien ( Ambrawati, 2010 ).

5) Perencanaan

a) Asuhan masa nifas kunjungan 1

**Asuhan Masa nifas kunjungan I**

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama stu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi) (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus;hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2012).
2	Pantau lockea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson,	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan

	2012)	beercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lockea mereembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Palpasi kandung kemih (Green dan Wilkinson, 2008)	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteru (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. Hipotensi ortostatik dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan (Green dan Wilkinson, 2008).
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan hipovolemia akibat hemoragia, bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD (Green dan Wilkinson, 2008).
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan (Green dan Wilkinson, 2008).	Untuk mendeteksi hemoragie akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau kadar Hb dan Ht (Green dan Wilkinson, 2008)	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mnoleransi kehilangan darah dengan baik.

8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Massase merangsang kontraksilitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, massase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Pengisapan oleh bayi merangsang pituitarit posterior untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai (Green dan Wilkinson, 2008)
10	Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh hipoksia jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan (Green dan Wilkinson, 2008).
11	Pantau nadi dan TD (Green dan Wilkinson, 2008)	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan) (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan pathogen, dan untuk menghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih

	dapat melakukannya sendiri (Green dan Wilkinson, 2008)	(Green dan Wilkinson, 2008).
13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2008)	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku (Green dan Wilkinson, 2008)	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan llinen yang bersih dan perawatan mulut (Green dan Wilkinson, 2008)	Member kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera (Green dan Wilkinson, 2008).
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian (Green dan Wilkinson, 2008)	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan (Green dan Wilkinson, 2008).

b) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

**Asuhan masa nifas kunjungan II**

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi face to face atau berbicara pada dan megagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara

		pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak dikeetahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfassilitasi peenerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lockia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan

		Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (involusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari

c) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

### Asuhan Masa nifas kunjungan ke 3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi een face atau berbicara pada dan megagumi bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat (Green	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan



	dan Wilkinson, 2008)	intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri (Green dan Wilkinson, 2008).
3	Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional (Green dan Wilkinson, 2008).
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul (Green dan Wilkinson, 2008)
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008).
7	Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)	Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir

	penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2008)	untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan., yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui (Green dan Wilkinson, 2008).
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal (Green dan Wilkinson, 2008).
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru (Green dan Wilkinson, 2008)
11	Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal (Green dan Wilkinson, 2008).
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif (Green dan Wilkinson, 2008).
13	Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (involsi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri (Green dan

		Wilkinson, 2008)
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal (Green dan Wilkinson, 2008)	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam (Green dan Wilkinson, 2008).
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas (Green dan Wilkinson, 2008)
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 20015)

#### 6) Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010)

#### 7) Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di

anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

5. Asuhan Keluarga berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

(a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(b) Umur : Umur yang ideal ( usia reproduksi sehat ) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

(c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

(g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan dkk, 2009)

2) Kunjungan saat ini : (V) Kunjungan pertama (V)Kunjungan ulang

3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009)

4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien

menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, dismenorhoe atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
  - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
  - (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - (a) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
  - (b) Pola eliminasi  
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

(d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

(e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien ( Tambunan dkk, 2011;h.7)

b) Tanda vital

(1) Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg ( Tambunan dkk, 2011).

- (2) Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi) dan penyempitan (vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit ( Tambunan ddk, 2011).
  - (3) Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).
  - (4) Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38<sup>0</sup>c) ( Tambunan dkk, 2011).
- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Pemeriksaan Fisik
- (1) Kepala : Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
  - (2) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
  - (3) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
  - (4) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
  - (5) Telinga : Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
  - (6) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
  - (7) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
  - (8) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.

- (9) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (10) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (11) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- (12) Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- (13) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- (14) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegaskan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
  - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
  - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
  - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
  - (4) Hasil pemeriksaan :
- c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- d) Status emosional pasien
- e) Pemeriksaan keadaan pasien



- f) Pemeriksaan tanda vital
  - g) Masalah : tidak ada
  - h) Kebutuhan : tidak ada
  - i) Masalah potensial : tidak ada
  - j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua

aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

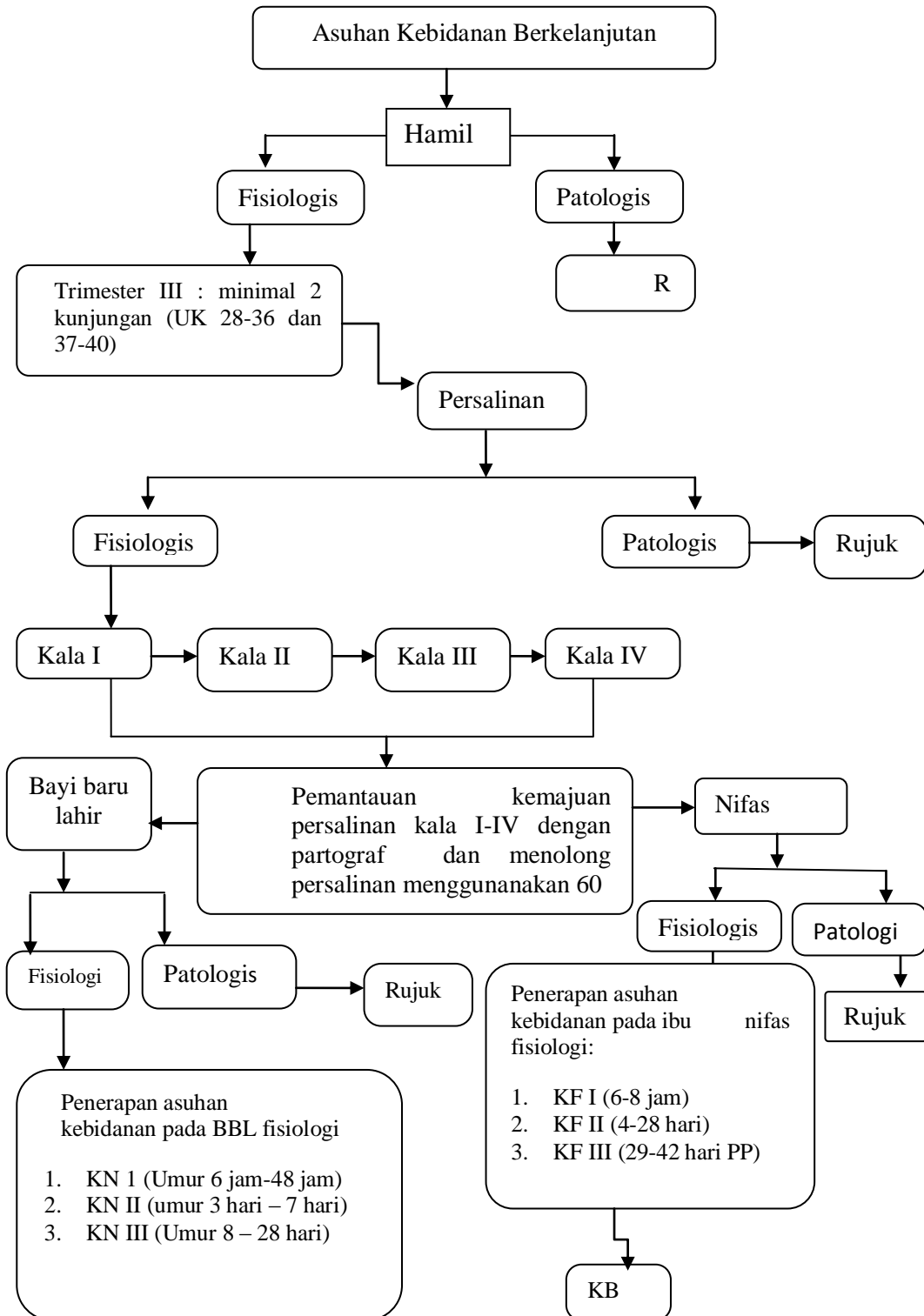
g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif bila kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

f. **Kerangka pikir**



Gambar 5 Kerangka Pemikiran (Marmi, 2014)

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **A. Jenis Karangan Ilmiah**

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Waigete dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

##### **B. Lokasi dan Waktu**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Waigete, Kecamatan Waigete, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 08 April sampai dengan 25 Juni 2019.

##### **C. Subyek Kasus**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu M.M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>Usia Kehamilan 34 Minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin dengan ANEMIA RINGAN.

## **D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik pengumpulan Data**

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Waigete dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

##### **1) Pemeriksaan fisik**

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

##### **a) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

##### **b) Palpasi.**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

##### **c) Perkusi.**

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan

konsistensi jaringan (Marmi,2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi,2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf,pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan,

mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

2. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara,diskusi kelompok terarah,pengamatan,telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo,2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami NY.M.M,tetangga NY.M.M,dan keluarga NY.M.M

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono,2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan),formulir observasi,formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan(Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas,bayi baru lahir (BBL).Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi

kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkar lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.
- 3)

### **E. Etika laporan Kasus**

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.



2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Waigete, Kecamatan Waigete Kabupaten Sikka tanggal 08 April sampai dengan 25 Juni 2019. Secara administrative Kecamatan Waigete terdiri dari 09 desa, yaitu desa pogon, desa Aibura, desa Wairbleler, desa Hoder, desa Egon, desa Nangatobong, desa Wairterang, desa Runut, dan desa Watudiran, UPTD Puskesmas Waigete membawahi 3 Polindes, 2 Poskesdes dan 4 Pustu dengan jumlah tenaga kesehatan 33 orang. Fasilitas yang ada di UPTD Puskesmas WAIGETE, Poli Umum, Poli KIA-KB, Ruang bersalin, Ruang Nifas, Ruang IVA, Poli Gigi, Poli MTBS, Ruang Gizi, Ruang Sanitarian, Ruang Tindakan dan Laboratorium. Luas Wilayah kerja UPTD Puskesmas WAIGETE adalah sebelah utara berbatasan dengan Laut Flores, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan MAPITARA dan Kecamatan DORENG, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan KEWAPANTE dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan TALIBURA.

#### **B. Tinjauan Kasus**

##### **I. Pengkajian Data**

Tanggal Masuk : 08 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

##### **a. Data Subyektif**

###### **1) IDENTITAS / BIODATA**

Nama	: Ny M.M	Nama Suami	: Tn. L.B
Umur	: 17 tahun	Umur	: 20 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Sikka/Indonesia	Suku/Bangsa	: Sikka/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu RT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Habijanang	Alamat	: habijanang

No. HP : Tidak Ada

2) Kunjungan saat ini: ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ke 6 untuk pemeriksaan kehamilan.

3) Keluhan utama:

Ibu mengatakan merasa nyeri pada pinggang sejak usia kehamilan 8 bulan.

4) Riwayat perkawinan:

Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya, kawin pertama umur 17 tahun.

5) Riwayat Menstruasi:

Menarche 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Keputihan saat menjelang haid tidak ada. Nyeri haid kadang – kadang nyeri pada perut dan pinggang. Banyaknya  $\pm 2 - 3$  x ganti softex.

6) Riwayat kehamilan ini:

Hari pertama haid terakhir: 13 Agustus 2018. Pada trimester satu ibu 1kali melakukan pemeriksaan kehamilan. Trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas waigete sebanyak 3 kali, tidak ada keluhan yang luar biasa, ibu mendapatkan ferum xxx tab 1x1, vitamin C 1x1 tab, kalak 1x1 tab, mendapatkan suntikan imunisasi Tetanus satu (TT1) pada tanggal 16 pebruari 2019, Tetanus dua (TT2) pada tanggal 16 Maret 2019. Trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak lima kali, keluhan yang dirasakan adalah rasa sering buang air kecil pada malam hari, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang, ibu masih melanjutkan multivitamin. Ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan empat bulan dan di rasakan  $\pm 10$  kali dalam sehari.

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : tidak ada.

8) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: tidak ada.

9) Riwayat Kesehatan ibu mengatakan sebelum hamil dan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC,

Hepatitis dan penyakit kronis seperti hipertensi, ginjal dan jantung. Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis dan menular seperti TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes, jantung dan ginjal serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

Kebiasaan-kebiasaan:

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang dan jamu- jamuan.

10) Perubahan pola makan: ibu mengatakan semenjak hamil nafsu makan meningkat.

11) Keadaan psiko sosial spiritual.

Kehamilan ini sebenarnya tidak diinginkan, awalnya ibu tidak menerima kehamilannya ini, karena ibu sedang di bangku sekolah tapi lama kelamaan ibu semakin menerima karena ada dukungan keluarga dan suami. Pengambil keputusan dalam keluarga: suami dan ibu sendiri. Ibu dan suami selalu ke gereja setiap hari minggu dan mempunyai hubungan baik dengan para tetangga.

12) Pola kebiasaan sehari-hari.

Tabel 4.1 Pola Hidup

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan: Frekuensi: 2 x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, Jumlah: 1 porsi dihabiskan Keluhan: tidak ada Minum: Frekuensi: 3-4 gelas/hari Jenis: air putih, teh. Keluhan: tidak ada	Makan: Frekuensi: 3x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, Jumlah: 1 porsi dihabiskan Minum: Frekuensi: 10-12 gelas/hari Jenis: air putih, teh Keluhan: tidak ada
Eliminasi	BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feces Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 3x kali sehari	BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feces Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 6x kali

Personal hygiene	Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada  Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari	sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	Ibu mengatakan 3x seminggu.	Kadang 1 x seminggu, kadang tidak pernah.
Istrahat dan tidur	Istrahat siang: ±1 jam Tidur malam: 7 jam	Istrahat siang: ±1 jam Tidur malam: 6/7 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari aktivitasnya sebagai pelajar.	Ibu mengatakan selama hamil bekerja sebagai ibu RT yakni memasak, mencuci dan mengepel.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

#### b. Data obyektif

Tanggal: 08 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tafsiran persalinan: 20 Mei 2019

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b) Tinggi badan : 150 cm  
Berat badan sekarang : 42,1 kg.  
Berat Badan sebelum hamil: 36,5 kg.  
Lila : 23,5 cm
- c) Tanda vital :
  - (1) Tekanan darah : 80/60 mmhg
  - (2) Nadi 80x/mnt
  - (3) Pernapasan 18x/m
  - (4) Suhu: 36,8<sup>0</sup>C
- d) Kepala dan leher:

Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum.  
 Mata : sklera putih, konjungtiva sedikit pucat.  
 Hidung : bersih dan tidak polip  
 Mulut : bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries  
 Telinga : bersih, tidak ada serumen  
 Leher : tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe.  
 Payudara : bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit.

e) Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/-

Kuku : pendek

f) Abdomen

Membesar, sesuai dengan usia kehamilan, Bekas luka tidak ada, Striae gravidarum livida

Palpasi Leopold :

(1) Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

(2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstermitas atau bagian kecil disebelah kiri.

(3) Leopold III: presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP ( 5/5 )

(4) Leopold IV: belum dilakukan

TFU mc Donald: 29 cm

TBBJ: 2790 gram

Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ: 142x/m teratur dan kuat.

g) Genetalia luar :

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Anus : tidak ada haemoroid

h) Pemeriksaan penunjang: Hb : 9,6 gr%

## II. Analisa masalah dan diagnosa

Tabel 4.2 Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
<p>G1P0A0AH0usia kehamilan 34 minggu janin hidup tunggal letak kepala intauterin,ibu dengan anemia ringan.</p> <p>Masalah: Ketidaknyamanan ibu pada kehamilan trimester III karena ibu nyeri pinggang</p> <p>Kebutuhan: KIE tentang penyebab dari nyeri pinggang pada kehamilan trimester III.</p>	<p>Ds: ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. HPHT 13 agustus 2018</p> <p>Do:</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 80/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,8<sup>0</sup>C.</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.</p> <p>TP 20 mei 2019.</p> <p>Pemeriksaan leopard:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Leopold I: 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).</li> <li>2) Leopold II: teraba bagian datar keras seperti papan dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstremitas atau bagian kecil disebelah kiri.</li> <li>3) Leopold III: presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP ( 4/5 ).</li> <li>4) Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP.</li> </ol> <p>TFU mc Donald: 29 cm</p> <p>TBBJ: 2790 gram</p> <p>Auskultasi DJJ: punctum maksimum</p>

	dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 142x/m Pemeriksaan penunjang Hb : 9,6 gr%
--	---

**III. Antisipasi masalah potensial : Resiko Anemia Berat**

**IV. Tindakan segera : Tidak ada**

**V. Perencanaan**

Tanggal : 08 April 2019

Pukul:10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.  
R/ jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan serta mempersiapkan pembentukan ASI.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.  
R/ Istirahat yang cukup sangat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.  
R/ untuk membantu mencegah terjadinya infeksi dan pertumbuhan mikroorganisme.
5. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu.  
R/ memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.
6. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.  
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah



dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

8. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

9. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

R/ Dengan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

## **VI. Penatalaksanaan**

Tanggal : 08 April 2019

Pukul: 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas WAIGETE

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

Tafsiran partus : 20 Mei 2019

TTV: Tekanan Darah : 80/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 18x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> c

Askultasi : 142x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang sehat dan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makan apapun bagi ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, yaitu mandi 2x/hari, keramas 1x 2 hari, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakian dalam minimal 2 kali sehari atau setelah BAB/BAK.
5. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu salah satunya ketidaknyamanan ibu karena ibu nyeri pinggang. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal. Nyeri pinggang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan yang di sebabkan oleh uterus yang membesar, juga bisa di sebabkan karena membungkuk yang berlebihan, bekerja tanpa istirahat dan mengangkat beban.
6. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan

perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).

7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
8. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Pustu pada tanggal 06 Mei 2019.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, Kohort dan register

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dan janinnya baik
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan penjelasan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
3. Ibu mengertidan dapat menjelaskan ulang dengan anjuran untuk istirahat teratur
4. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulangdengan anjuran untuk menjaga kebersihan dirinya
5. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan yang di alaminya
6. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
7. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami tamda- tanda persalinan yang disebutkan
8. Ibu memilih bersalin di klinik bersalin, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu sudah

memiliki jaminan kesehatan, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke klinik bersalin.

9. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien dan kohort ibu.

### **Catatan Perkembangan I (Kehamilan)**

Tanggal : 22 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu M.M

- S** : Ibu mengatakan rasa sesak napas bila makan kenyang.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva: merah muda. Tanda vital : tekanan darah = 80/60 mmhg, nadi 80x/m, pernapasan 18x/m, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, pemeriksaan penunjang: Hb =9,6gr/dl
- A** : Ibu GIP0A0AH0 usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin dengan anemia ringan.

**P** :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan hasil test Hb 9,6 gr %, artinya ibu mengalami anemia ringan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan bahwa anemia ringan merupakan kekurangan haemoglobin yang terjadi pada ibu yang dapat menyebabkan gangguan his primer pada ibu saat inpartu, ibu cepat lelah, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia intrauterin sampai kematian janin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan pada ibu penyebab dari sesak napas pada kehamilan trimester III yakni rasa sesak yang ibu rasakan ini terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit bergeser keatas akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan diafragma dan paru-paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas. ( Marmi 2011)
5. Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam setiap kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil dalam hal ini senam panggul, latihan pernapasan. Ibu mengerti dengan anjuran senam hamil.
7. Mengingatkan ibu tentang point konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, senam panggul, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
8. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada sterilisasi, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami.
9. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalak dan Vitamin C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.
10. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 06 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
11. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu.

### **Catatan Perkembangan II (Kehamilan)**

Tanggal : 06 Mei 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waigete

- S** : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva sedikit pucat.BB: 45 kg. Tanda-tanda vital : tekanan darah = 100/60 mmhg, nadi 80x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36,9<sup>0</sup>C. Refleks patella +.
- A** : Ibu GIP0A0AH0 usia kehamilan 38 mgg janin hidup tunggal,letak kepala, intrauterin dengan anemia sedang.

**P** :

- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
- Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi asupan makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi, ubi, jagung dan perbanyak makan sayur, buah, ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- Mengingatkan pada ibu untuk terus melakukan senam panggul dan latihan pernapasan. Ibu rutin melakukan senam hamil sehari 2x.
- Mengajarkan pada ibu posisi-posisi mendedan. Ibu setuju dengan anjuran bidan dan sudah melakukan latihan posisi dan cara mendedan yang baik.
- Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu masih berdiskusi dengan suami.
- Menyarankan kepada ibu untuk memilih bahan makanan yang masih segar sehingga kandungan yang terdapat didalam makanan masih dalam keadaan baik dan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi terutama zat besi ibu.
- Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari Puskesmas yaitu kalak, SF dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.

- h. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas pada tanggal 20 Mei 2019
- i. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

### **Catatan Perkembangan III (Persalinan)**

Kala I

Tanggal: 16 Mei 2019

Pukul: 00.05 WITA

Tempat: Puskesmas Waigete

**S** : Ibu mengatakan merasa mules dan sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 20.00 WITA, sudah ada tanda keluar darah bercampur lendir.

**O** : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital: tekanan darah = 100/80 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 90x/m, pernapasan: 20x/m.

- Pemeriksaan kebidanan:

Inspeksi: wajah tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.

Palpasi Leopold:

Leopold I : pada fundus teraba lunak, melebar, tidak melenting, TFU ½ pusat prosesus xifoideus.

Leopold II : teraba datar, memanjang dengan tahanan yang kuat disebelah kiri dan bagian kecil disebelah kanan

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 4/5

Mc Donald: 29 cm

TBBJ : 2790 gram

Auskultasi DJJ: frekuensi 135x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikiri bawah pusat.

His : frekuensi 2x10' / 20-40 detik , belum ade kuat.

Pemeriksaan dalam :

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : terabab tebal,kaku
- Pembukaan 2 cm
- Ketuban utuh
- Presentasi belakang kepala
- POD: ubun-ubun kecil petunjuk belum jelas.

**A** : GIP0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu3 hari janin hidup, tunggal, intrauterin, dengan anemia ringan, inpartu kala I fase laten.

**P:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 135x/m via funandoskop, teratur dan kuat.
2. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di luar his, ibu didampingi suami jalan-jalan di halaman Puskesmas Waigete
3. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu makan bubur kelor satu porsi, telur rebus satu butir dan minum air 2 gelas.
4. Menganjurkan pada ibu untuk sering berkemih bila kandung kemih penuh. Ibu selalu ke toilet untuk berkemih.
5. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarga lainnya.
6. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.
7. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.

#### **Catatan perkembangan IV (Kala I)**

Tanggal 16 Mei 2019

Jam : 04.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV T. 100/70 mmhg, nadi 80x/menit suhu 37°C RR18x/menit.



DJJ : Frekuensi 144x/menit, kuat teratur.

HIS : 3x10 menit, lamanya 30-40 detik.

Pemeriksaan darah :

VT : v/v : tidak ada kelainan

Parsio : tebal lunak pembukaan 5cm.

Ketuban utuh

Presentasi belakang kepala

Ubun-ubun kecil : petujuk belum jelas.

**A** : Ibu GIP0A0AH0 usia kehamilan 39 mgg 3 hari janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin dengan anemia ringan ipartu kala I fase aktif.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pelaksanaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin.
2. Mengobservasi keadaan umum ibu dan kemajuan persalinan tiap 4 jam dan Djg, His dan Nadi tiap 30 menit.
3. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

Kala II

Tanggal : 16 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin mencedan.

- O** :
- a. Keadaan umum: baik
  - b. Kesadaran: composmentis
  - c. Pemeriksaan abdomen: kontraksi uterus 4x10menit, lamanya: 50-55 detik, denyut jantung janin: 136 x/menit, teratur dan kandung kemih kosong.
  - d. Pemeriksaan genitalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka regangan rectum dan vagina.
  - e. Pemeriksaan dalam: vulva tidak ada kelainan, pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, kk (-), presentase ubun-ubun kecil depan, TH IV.

**A** : G1P0A0AH0 umur kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, inpartu kala II.

**P:**

- a. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, saatnya memasuki proses persalinan: ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak bekerja sama.
- b. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu memilih posisi mencedakan yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut: ibu mengerti dan telah melakukannya.
- d. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN:
  - 1) Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
  - 2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
  - 3) Memakai celemek, masker dan sepatu boot.
  - 4) Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan tisu.
  - 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan.
  - 6) Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set.
  - 7) Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.
  - 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau belum.

- 9) Mencelup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 148x/dopler
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 150x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisis  $\frac{1}{2}$  duduk.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 150 x/ menit.
- 14) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Mendekatkan partus set dan membukanya.
- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Saat kepala bayi lahir, anjurkan ibu untuk meniup.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kasa steril setelah bayi lahir. Muka, mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian bawah, tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian atas.
- 24) Tangan kiri menyusuri punggung ke arah kaki untuk menyangga disaat punggung dan kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Pukul: 08.55 WITA partus spontan pervagina letak belakang kepala bayi lahir langsung menangis, hidup, jenis kelamin Perempuan.
- 26) Meletakkan bayi di depan vulva, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti kain yang basah serta membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 29) Mengganti kain yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang kering.
- 30) Melakukan IMD selama 1 jam, tangan ibu merangkul bayinya.
- 31) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 32) Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin.
- 33) Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM di paha atas bagian luar

### Kala III

Tanggal: 16 Mei 2019

Pukul : 09.05 WITA

- S** : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya ibu mengatakan perutnya agak sakit
- O** : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

**A** : Ibu P1A0AH1 inpartu Kala III

**P** : Melakukan manajemen aktif kala III

- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.
- 36) Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan ke belakang secara hati-hati (dorsokranial).
- 37) Melakukan PTT sampai plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat dengan arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 09.05 plasenta lahir spontan dan lengkap
- 39) Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dengan telapak tangan di atas fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
- 40) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pada bagian maternal kotiledon lengkap, plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah disiapkan.
- 41) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

Kala IV

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 09.15 WITA

- S** : Ibu mengatakan perutnya sedikit sakit sangat senang dengan kelahiran anaknya.
- O** : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibukotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi : 90x/m, pernapasan

: 20x/m, suhu 37°C.

**A** : Ibu P1A0AH1 Kala IV

**P** : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.

42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.

43) Mencelupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%

44) Mengikat tali pusat pada bekas klem yang pertama

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian yang berseberangan dengan tali pusat yang pertama.

46) Melepaskan klem dan meletakan di dalam lartan klorin 0,5%.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepalanya, memastikan handuk bersih dan kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit.

50) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus.

51) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan  $\pm$  70 cc.

52) Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan.

53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah disediakan.

55) Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk memberi ibu minum atau makan. Ibu minum susu 1 gelas.
- 57) Mendekontaminasi tempat tidur dengan menggunakan larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air bersih.
- 58) Mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk.
- 60) Melengkapi partograf.

#### **Catatan Perkembangan Bayi baru Lahir 1 Jam**

Tanggal : 16-05-2019

Pukul : 10:55 WITA

- S** : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 09.55 WITA, bayi menyusu dengan kuat, belum buang air besar dan buang air kecil 1 kali.
- O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : HR:135 x/menit, S : 37,2°C, RR : 45 x/menit, Pengukuran antropometri BB 3000 g, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 33 cm, pemberian salep mata oxytetracyclin 1%, suntikkan vitamin Neo K 0,5 % cc di paha kiri anterolateral.
- A** : Bayi Ny. M.M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.
- P** :
- Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :
- 1) Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
  - 2) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
  - 3) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Pukul 10.55 WITA :

a. Tanda-tanda vital

Denyut nadi : 135 x/menit    Suhu: 37,2<sup>0</sup>c

Pernapasan : 45 x/menit

b. Status present

1. Kepala :Tidak ada caput succedentium,tidak ada chepal hematoma,tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
2. Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf
3. Mata :Simetris dan tidak ada secret/nanah
4. Hidung :Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
5. Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis
6. Telinga :Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
7. Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
8. Abdomen :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
9. Genitalia :Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas
10. Anus :Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
11. Ekstermitas atas bawah:Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
12. Kulit : Warna kulit kemerahan
13. Reflek
  - 1) Rotting reflek (+): Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan
  - 2) Sucking reflek (+) : Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya



- 3) Moro reflek (+) : Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
- 4) Babinski reflek (+) : Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya
- 5) Pengukuran Antropometri : BB :3000 gram, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, PB : 48 cm
- 4) Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
- 6) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
- 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
- 8) Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a) Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar
  - b) Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar
  - c) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik

- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya
- 9) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
- 10) Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembar observasi

**Catatan perkembanganV (Hari 1 postpartum KF 1 dan KN 1)**  
**(Kunjungan Hari 1)**

Tanggal : 17 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

**IBU:**

- S** : Ibu mengatakan pusing dan sudah BAK spontan.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema
- A** : P1A0AH1 postpartum normal hari pertama.
- P** :
- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
  - b. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- c. Mengajarkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri atau kanan, bangun duduk, jalan-jalan di dalam rumah, ibu sudah bisa bangun duduk menyusui bayinya, jalan ke kamar mandi sendiri.
- d. Mengajarkan pada ibu senam nifas.
- e. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.
- f. Mengajarkan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum 42 hari post partum. Ibu menerima dan mau mengikuti anjuran bidan.
- g. Mengajarkan pada ibu untuk istirahat bila bayinya tidur. Ibu tidur bila bayinya tidur.
- h. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- i. Mengajarkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 mg kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 18.00 WIT

dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 18.00 WIT keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.

- j. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas pada tanggal 6 Mei 2017.

**BAYI:**

**S** : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan, menangis karenapasokan ASI sedikit.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, BB 3000gr, eliminasi: BAB (+), BAK (+).

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
- c. Mengajarkan pada ibu cara merawat pusat bayi yakni dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk kering dan bersih. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
- e. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa

dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.

- f. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas pada tanggal 20 Mei 2017.

**Catatan perkembangan VI ( post partum hari ke - 4)**

Tanggal: 20 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

**IBU:**

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah banyak, bayinya isap kuat, pengeluaran darah sedikit.
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak ada udem pada wajah dan tungkai, produksi ASI pada kedua payudara sudah banyak, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea normal.
- A** : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke - 4.
- P** :
- a. Membantu ibu mengatur posisi menyusui yang tepat, ibu menyusui bayinya sudah sesuai dengan posisi yang dianjurkan.
  - b. Menganjurkan pada ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam dan apa bila bayi tidur pada jadwal yang ditentukan dibangunkan bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.
  - c. Menganjurkan pada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi dengan menu seimbang yakni nasi, sayur-sayuran, lauk (ikan, tempe, tahu, telur, daging, kacang-kacangan) dan buah berserat. Ibu selalu mengonsumsi menu makanan sesuai anjuran walaupun belum sempurna.
  - d. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya seperti mandi dan ganti pakaian luar dan dalam.

**BAYI:**

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul: 08:00 WITA

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, isap ASI kuat.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: nadi: 130x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, eliminasi: BAB (+) 2x, BAK (+) 3x. BB: 2900 gr.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

**P** :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
- b. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
- c. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- d. Mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu. Terlihat Posisi dan perlekatan pada saat bayi menyusu. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI :
  - 1) Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
  - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.
  - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
  - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusu.

### **Catatan perkembangan VII (hari 7 postpartum (KF 2 dan KN 2)**

Tanggal: 23 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

**IBU:**

**S** : Ibu mengatakan bayinya isap ASI kuat, produksi ASI-nya banyak serta darah yang keluar hanya sedikit.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan

darah: 100/60mmhg, nadi: 88x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI dikedua payudara sudah banyak, tinggi fundus ½ pusat simphisis, kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

**A** : P1A0AH1postpartum normal hari ke 7

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, keramas, sikat gigi, mencuci tangan setelah BAB dan menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk terus mengonsumsi makanan bergizi yakni nasi, sayur, ikan, atau daging, buah berserat dan perbanyak minum air putih. Setiap hari ibu mengonsumsi makanan sesuai anjuran bidan.
- d. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- e. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU ½ pusat simphisis dan masih ada pengeluaran pervaginam.
- f. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat

epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

- g. Menganjurkan pada ibu untuk mengikuti salah satu kontrasepsi 40 hari post partum. Ibu dan suami sudah setuju untuk mengikuti kontrasepsi implant.
- h. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.
- i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandabayi sulit meyusui.
- j. Mendampingi ibu dan bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG.
- k. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 31 Mey2019

## **BAYI**

- S** : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 130x/m, pernapasan:45x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah kering belum lepas dan tidak infeksi, eliminasi: BAB (+) 2x, BAK (+) 3x. BB: 3100 gr.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur7 hari
- P** :



- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
- b. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
- c. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- d. Mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . Ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
- e. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI:
  - 1) Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
  - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.
  - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
  - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
 Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

### **Catatan perkembangan VIII ( post partum hari ke 15)**

**Tanggal: 31 Mei 2019 Pukul : 10.00 WITA**

**IBU:**

- S** : Ibu mengatakan pusing karena sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya.
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD 100/60mmhg, Suhu 36,8 °C, nadi: 76x/mnt, puting menonjol, pengeluaran ASI dikedua payudara sudah banyak, tinggi fundus 3 jari atas simphisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.
- A** : P1A0AH1 postpartum normal hari ke - 15.
- P** :

- a. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi yakni dengan menu nasi sayur berserat, kacang-kacangan, daging, atau ikan telur dan sejenisnya. Ibu menerima anjuran bidan
- b. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat bila bayi tidur. Ibu mengikuti anjuran bidan
- c. Mengingatkan pada ibu untuk tidak menyusui bayinya dalam posisi tidur ibu menerti dengan anjuran bidan
- d. Menganjurkan pada ibu untuk perbanyak minum air putih. Ibu mengerti dengan anjuran bidan

## **BAYI**

Tanggal : 31 mei 2019

Pukul: 10:00 WITA

- S** : Ibu mengatakan bayinya isap ASI kuat dan lama, BAB 3x, BAK 4x.
- O** : Keadaan umum baik kesadaran composmentis, TTV suhu: 37°C, RR 45x/mnt, HR 120x/mnt, kulit kemerahan, bayi terlihat tidur lelap.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 15 hari.
- P** :
- a. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin yakni setiap bayi mau. Ibu sering menyusui bayinya.
  - b. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan badan bayi yakni dengan mengganti pakaian bayi bila basah. Bayi terlihat bersih.
  - c. Menganjurkan pada ibu untuk sendawakan bayi setiap selesai menyusui. Ibu mengikuti anjuran bidan.
  - d. Menganjurkan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yakni panas tinggi, bayi tidak mau menyusui.

## **Catatan perkembanganVII (KF 3 dan KN 3)**

### **Minggu ke - 4**

Tanggal: 13 Juni 2019

Pukul: 10.00 WITA

**IBU:**

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.  
 Tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20x/m, Hb: 11 gr %.  
 Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.
- A** : P1A0AH1postpartum normal hari ke 29.
- P** :
- Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
  - Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
  - Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan.
  - Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
  - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
  - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
  - Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

- h. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- i. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas.

## **BAYI**

Tanggal : 13 Juni 2019

Pukul: 10:00 WITA

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat.

**O** : Tanda vital:

Suhu: 36,9<sup>0</sup>C, nadi 136x/m, RR : 52x/m

BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan: 3800 gr.

Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala: bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan.
- b. Wajah: kemerahan, tidak ada oedema.
- c. Mata: konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
- d. Telinga: simetris, tidak terdapat pengeluaran secret.
- e. Hidung: tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- f. Mulut: tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis.
- g. Leher: tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar.
- h. Dada: tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- i. Abdomen: tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung.
- j. Genitalia: bersih tidak ada kelainan.
- k. Ekstermitas: tidak kebiruan dan tidak oedema.

Eliminasi:

- a. BAK: bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
  - b. BAB: bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.
- P** :
- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
  - b. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
  - c. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
  - d. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan. Ibu mengerti dan akan bawa bayinya ke posyandu habijanang tanggal 16 juni 2019.

### **Catatan perkembangan VIII (Keluarga berencana)**

Tanggal: 25 Juni 2019

Pukul : 08.00 WITA

#### **IBU:**

- S** : Ibu mengatakan ingin mengikuti KB.
- O** : Pemeriksaan fisik : TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 83 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid
- Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/-, tidak ada benjolan.
- Pinggang : tidak ada nyeri tekan
- Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar

Bartholini maupun skene

Ekstremitas : tidak oedema

**A** : P1A0AH1 Akseptor KB metode suntikan.

**P** :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan  
TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 83 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :
  - a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
  - b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
  - c) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit

pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap har.

d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan ( $\pm 2\text{kg}$ ) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian.

e) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS.

Ibu mengerti dan mampu mengulangi dengan penjelasan yang diberikan

4. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.
5. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi. Ibu mengerti untuk selalu memberi bayinya ASI.
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan. Semua hasil telah didokumentasikan.

## **C. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus di atas didapatkan biodata Ny. M.M umur 17 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.L.B umur 20 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan Petani, Hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC keenam Ny. M.M mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 13 Agustus 2018 didapatkan usia kehamilan ibu 34 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas WAIGETE dan 1 kali di dokter SPOG. Walyani (2015) dan Depkes 2009 mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Di sini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana NY. M.M mempunyai keluhan utama yang dialami ibu adalah nyeri pinggang pada kehamilan trimester tiga, sesak nafas sehabis makan ketika usia kehamilan 9 bulan dan menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah susah bernafas karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Marmi, 2011), yang diperkuat oleh Rukiah (2009) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu. Hal ini berarti mengakibatkan kurangnya



suplai oksigen masuk ke paru-paru ibu. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT1 pada tanggal 16 Pebruari 2019 dan TT2 pada tanggal 16 Maret 2019. TT1 diberikan saat kunjungan ANC ke tiga dan TT2 diberikan satu bulan setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun (Kemenkes RI, 2015). Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain: makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan kelainan, tidak semuanya dalam batas normal TD 80/60 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, berat badan sebelum hamil 36,5 kg dan pada akhir kehamilan 45 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 6,5 kg. Pada ibu trimester tiga kenaikan berat badan sekitar 3 kg dan sampai akhir kehamilan 9 kg (Romauli Suryati,2011). Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 155 x/menit, pada kunjungan ANC keenam dilakukan pemeriksaan Haemoglobin

pada usia kehamilan 34 minggu. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Dimana pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0 hamil 34 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dengan anemia ringan. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sulit bernafas, menurut Walyani (2015) dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru. Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu anjuran tidur miring kiri, tidur miring kiri dapat memperlancar suplai oksigen masuk kedalam paru-paru (Walyani), yang diperkuat oleh Sarwono, Prawirohardjo (2010) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester tiga disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK), sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di bawah diafragma (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester tiga seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda

persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester tiga saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010) pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

## **2. Persalinan**

Pemantauan persalinan kala I pada NY.M.M berlangsung normal. Menurut Widia Sofa kala I pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jam, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan Kala II pukul 08.55.00 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008).

Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah,2009) gejala utama dari kala II adalah: his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100detik, menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 16 Mei 2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio: tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37<sup>0</sup>C, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 10 menit dan terjadi di Puskesmas Waigete penulis mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 08.55 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut

sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Persalinan kala III pukul 09.05 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara *dorsokranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa

kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan *atonia uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus NY.M.M termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara *pervaginam* dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada NY.M.M pada dasarnya memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Antara lain fasilitas yang belum memadai dan 60 langkah APN tidak semua dilakukan.

### **3. Bayi Baru Lahir Normal**

Pada kasus bayi Ny. M.M didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 08.55 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.M diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. *Antropometri* didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gr, panjang bayi 48 cm, suhu 37,2<sup>0</sup>c, pernafasan 45 x/menit, bunyi jantung 135 x/menit, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda

infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).`

Berdasarkan pemeriksaan *antropometri* keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. M.Y yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. M.M injeksi vitamin K sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan

kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini. Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 130 x/menit, pernafasan: 45x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjaga kehangatan.

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9°C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3800gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

#### **4. Nifas**

Pada 2 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc. Pada 2 jam *postpartum* dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini. Pada 6 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan



kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi *atonia uteri*, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah buang air kecil (BAK) sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat *involutio uterus*. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam *postpartum*.

Kunjungan *postpartum* hari pertama ibu tanggal 17 Mei 2017 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 <sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama *postpartum* yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet

vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada *postpartum*.

Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001). Kunjungan *postpartum* 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea sangulenta*, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea sangulenta*, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh *postpartum* yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara kunjungan 28 hari *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, Hb 11 gr% kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari *pospartum* tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

## 5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke-20 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB metode hormonal yakni

suntikan tiga bulanan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti metode kontrasepsi suntikan. Ny. M.M bersedia dan berjanji untuk datang ke puskesmas pada tanggal 25 Juni untuk mendapatkan pelayanan KB suntik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M G1P0AH0usia kehamilan 34 minggu janin hidup tunggal letak kepala *intrauterin* dengan anemia ringan, yaitu:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. M.M telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
2. Asuhan persalinan pada Ny. M.M telah dilakukan dari kala I – IV dan berlangsung dengan normal.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. M.M telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis
4. Asuhan BBL dari Ny. M.M telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis
5. Asuhan KB dan kespro pada Ny. M.M telah dilakukan dengan memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulanan.

#### **B. Saran**

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien  
Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.
2. Bagi lahan praktek  
Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar dapat melakukan deteksi dini anemia

pada ibu hamil dan memberikan penyuluhan lebih intensif tentang bahaya anemia bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensi

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Sikka. 2016/2017. *Profil Kesehatan kabupaten sikka 2016/2017*. Sikka.
- Puskesmas WAIGETE 2017-2019(januari-Maret). *Lapooran PWS KIA*. Kabupaten Sikka.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.









- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.

- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah.2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.



### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Margina Mariance  
 NIM : PO. 5303240181391  
 Pembimbing : Lorian L. Manalor, SST., M.Kes  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete Periode 08 April sampai dengan 27 Juni 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	13/5-19	Konsultasi BAB I.	
2.	28/6-19	Konsultasi BAB II	
3.	2/7-19	Konsultasi BAB III.	
4.	4/7-19	Konsultasi BAB IV-V.	
5.	6/7-19	Revisi	
6.	9/7-19	Revisi	
7.	12/7-19	Revisi	
8.	13/7-19	Ace	

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing

  
Lorian L. Manalor, SST., M.Kes  
 NIP.19810429 200912 2 001


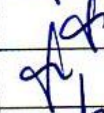

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Maria Margina Mariance

NIM : PO. 5303240181391

Penguji : Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb

Adul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M di Puskesmas Waigete  
Periode 08 April sampai dengan 27 Juni 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	20/7-19	Revisi BAB I - II	
2.	22/7-19	Revisi BAB III	
3.	23/7-19	Revisi BAB IV - V	
4.	24/7-19	ACG	
5.			
6.			
7.			
8.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen penguji Laporan tugas akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Penguji

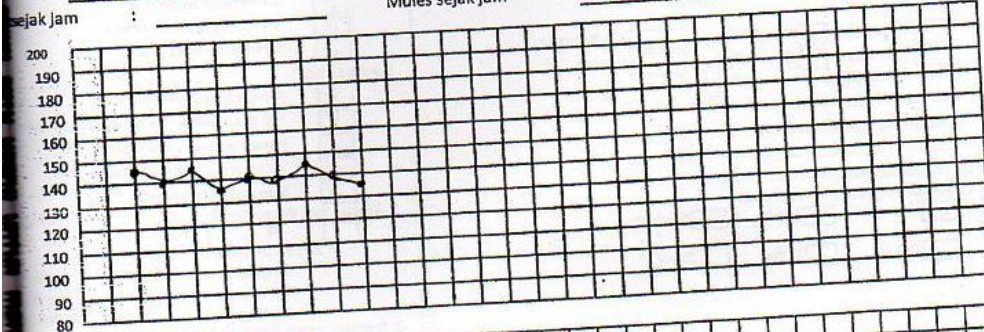


Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb  
NIP.19840516 200812 2 003

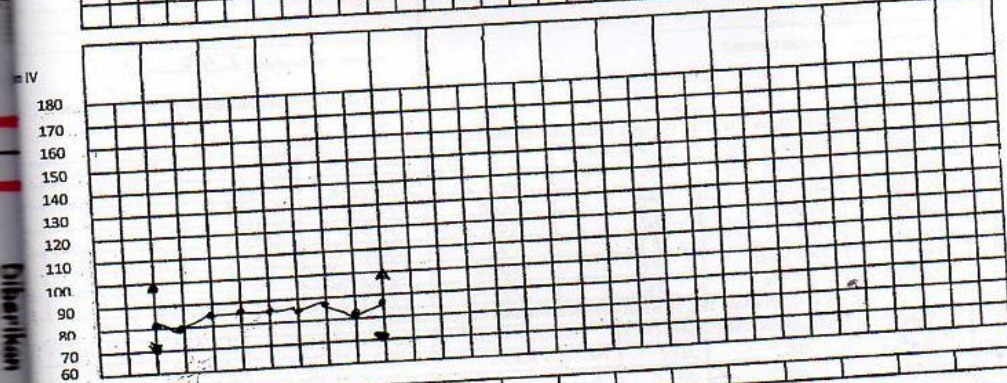
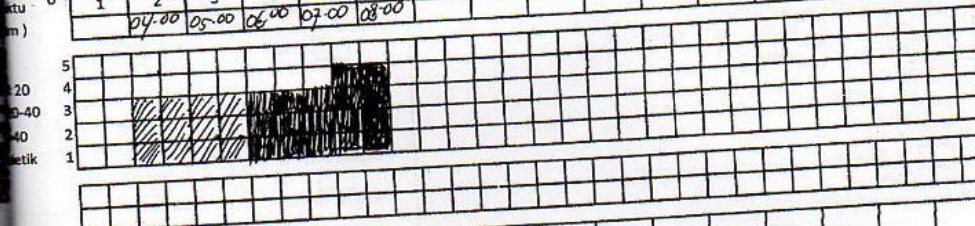
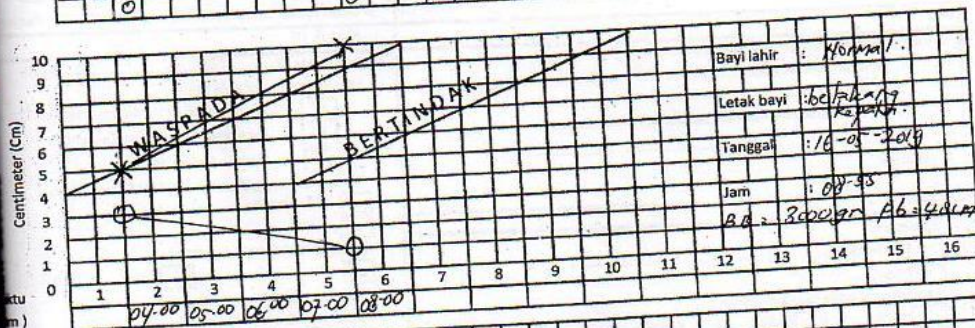


# PARTOGRAF

Nama Ibu : Ny. Mersia Mardinda Umur : 20 th G I P 0 A 0 AH 0  
 Tanggal : 16-5-2019 Jam : 00.05  
 Mules sejak jam : 20.00 tgl 15/5-2019



Uterine contractions (kontraksi) graph showing a line fluctuating between approximately 10 and 20 mmHg.



37°C 37.2°C  
 100 cc

Tanda tangan penolong

Ibu yang ditolong



**CATATAN PERSALINAN :**

1 Tanggal : 16-05-2019

2 Usia kehamilan : ☐ Prematur ☒ Aterm ☐ Post Matur

3 Letak : Kepala

4 Persalinan : ☒ Normal ☐ Tindakan ☐ Sekzio

5 Nama Bidan : R. M. R.

6 Tempat persalinan : ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Lainnya

7 Alamat tempat persalinan : H. J. R.

8 Catatan : Rujuk, Kala I/II/III/IV

9 Alasan merujuk ibu / bayi : .....

10 Tempat rujukan : .....

11 Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Keluarga ☐ Dukun ☐ Kader ☐ Lain2

**CATATAN KELAHIRAN BAYI :**

1 Jenis kelamin : ☐ LK ☒ PR

2 Saat lahir jam : .....

3 Bayi : ☒ Lahir Hidup

4 Penilaian : (Tanda V ya, x tidak)

☒ Bayi napas spontan dan teratur

☒ Gerakan aktif/ Tonus kuat

☒ Air ketuban Jernih

☒ Vit.k 1 mg di paha kiri atas

☒ Salp mata / tetes mata

5 Asuhan bayi : ☒ Keringkan dan hangatkan ☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka ☒ Inisiasi menyusu dini < 1 jam ☒ Vit.k 1 mg di paha kiri atas ☒ Salp mata / tetes mata

6 Apakah Bayi direvisitas ? ☐ Ya ☒ Tidak

Jika YA tindakan : Langkah awal : .....

Ventilasi selama : .....

Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / .....

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan ☐ Ya ☒ Tidak

8 Kapan bayi mandi : 6 jam setelah lahir

9 Berat badan bayi : 3000 gram Panjang : .....

**KALA I**

1 Partograf melewati garis waspada : Ya / ☒ Tidak

2 Masalah lain sebutkan : .....

3 Penatalaksanaan masalah sebutkan : .....

4 Hasilnya : .....

**KALA II**

1 Episiotomi ☐ Ya, Indikasi : .....

☒ Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan : ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Lain2 ☒ Keluarga ☐ Kader

3 Gawat janin ☐ Ya, Tindakan : .....

☒ Tidak

4 Distosia bahu ☐ Ya, Tindakan : .....

☒ Tidak

5 Masalah lain sebutkan : .....

6 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

7 Hasilnya : .....

**KALA III**

1 Lama Kala III : 10 Menit

2 Manajemen Aktif Kala III : ☒ Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu 2 ☒ Peregang Tali Pusat Terkendali ☒ Masase fundus uteri

3 Pemberian ulang oksitosin 10 IU IM yang kedua ? ☐ Ya, Alasan : .....

☒ Tidak

4 Plasenta lahir lengkap ( Intac ) ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak, tindakan : .....

5 Plasenta lahir > 30 menit ☐ Ya ☒ Tidak

6 Laserasi ☐ Ya ☒ Tidak

Jika Ya, dimana : .....

derajat 1 2 3 4

Tindakan : .....

7 Atonia Uteri ☐ Ya ☒ Tidak

Jika Ya, Tindakan : .....

Jumlah Perdarahan : 150 cc

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

**PEMANTAUAN IBU : Tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua**

WAKTU	TENSI (mmHg)	NADI (X/Mnt)	SUHU (°C)	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN
09.30	110/80 mmHg	80	36.8	2 jg pof	baik	± 10 cc
09.45	110/80	80	36.8	2 jg pof	baik	± 10 cc
10.00	100/70	82	37	2 jg pof	baik	± 10 cc
10.15	110/80	84	37	2 jg pof	baik	± 20 cc
10.45	120/80	80	37.2	2 jg pof	baik	± 10 cc
11.15	120/80	80	37.2	2 jg pof	baik	± 10 cc

**PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua**

WAKTU	PERNAPASAN (x/Mnt)	SUHU (°C)	WARNAH KULIT	ISAPAN ASI	GERAKAN	TALI PUSAT	KEJANG
09.30	42	36.8	kemerahan	kuat	aktif	Balok	NEG
09.45	42	36.8	kemerahan	kuat	aktif	Balok	NEG
10.00	40	37	kemerahan	kuat	aktif	Balok	NEG
10.15	40	37	kemerahan	kuat	aktif	Balok	NEG
10.45	42	37.2	kemerahan	kuat	aktif	Balok	NEG
11.15	42	37.2	kemerahan	kuat	aktif	Balok	NEG

Tanda bahaya : ☐ Ibu ☐ Bayi

Tindakan (Jelaskan dicatat kasus) : .....

☐ Dirujuk ☐ Tidak